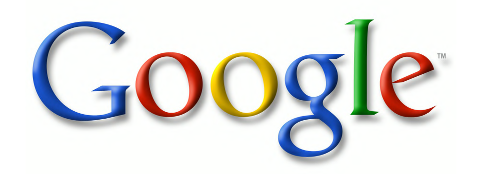


Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

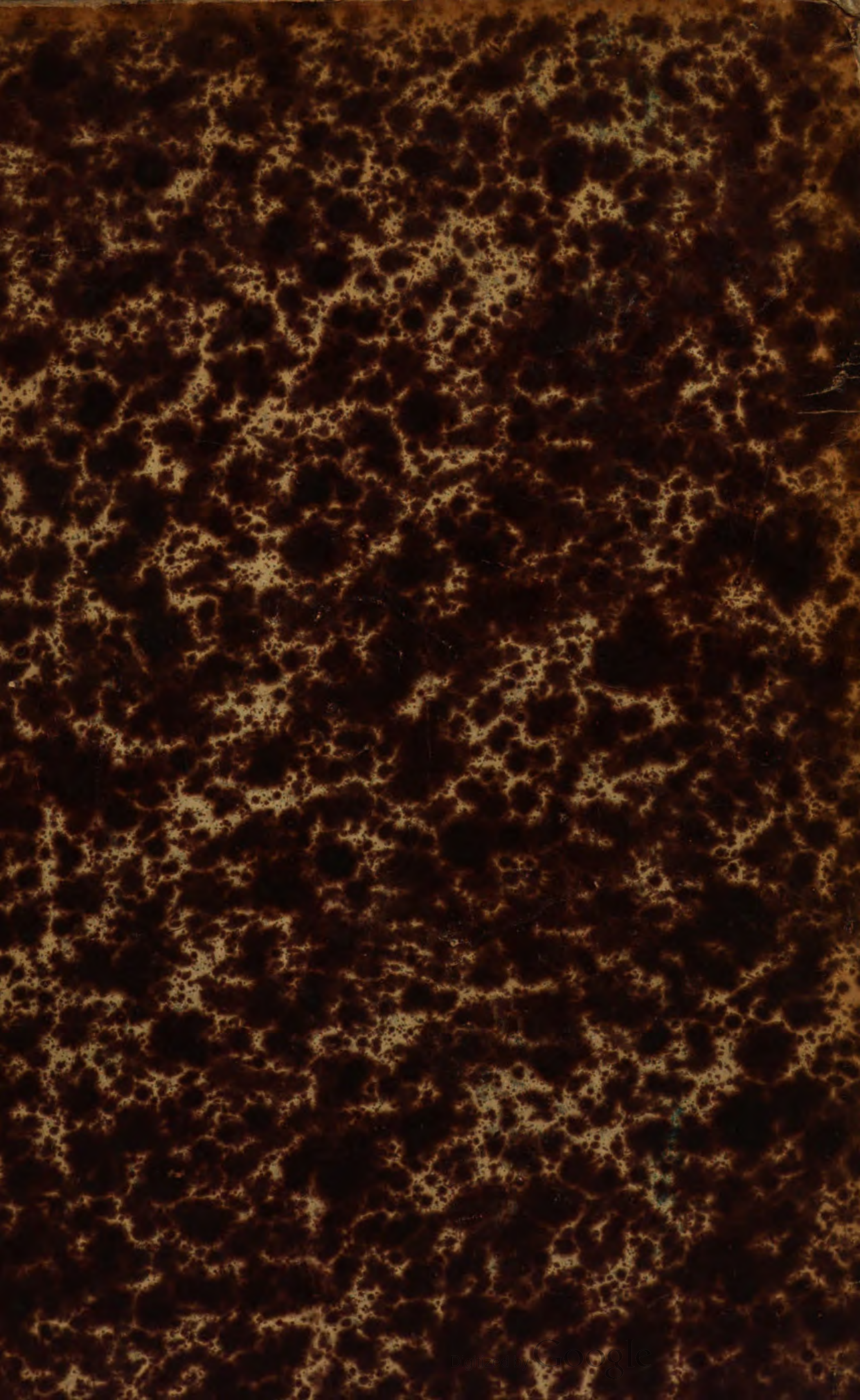
Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.
+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.
+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.



Digitized by Google

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. Arnold Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

Jahrgang V.

BASEL.

BENNO SCHWABE, Verlagsbuchhandlung.

1875.

Digitized by Google


BIBLIOTHECA REGIA MONACENSIS

Digitized by Google

Sachregister.

(O = Original, R = Referat. Die einz. Cant. vide Vereinsber. und cant. Corr.)

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google


Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel.

und

Dr. A. Baader in Gelterkinden.

N° 1. V. Jahrg. 1875. 1. Januar.

Zum neuen Jahr.

Ein Ausblick.

Der Jahreswechsel ist für uns Alle eine jener scharfen Biegungen unseres Lebensweges, denen Keiner sich entziehen kann, und die zu einem augenblicklichen Stehenbleiben zwingen, das in verschiedenster Form die Frage uns entgegenwirft: „Bis hieher ging es; was bringt die Zukunft?"

Wir schätzen uns glücklich, diese Frage heute mit frohem Muthe beantworten zu können. Das „Correspondenz-Blatt" hat den schwarzen, geheimnissvollen Schleier, der uns die Zukunft zu verhüllen strebt, nicht zu fürchten; es sieht hindurch.

Die hehren Ziele, denen es entgegenstrebt, durch die Beförderung des collegialen Lebens und der wissenschaftlichen Bildung die abstracten und die concreten Interessen des Standes und seiner einzelnen Mitglieder zu fördern und so einen gewiss nicht unwesentlichen Antheil an der Volkswohlfahrt und der Volkserziehung zu nehmen, lassen sein Panner lebendig in der bewegten Sphäre der geistigen Arbeit flattern. Die Schaar, die ihm folgt, ist ein mannlicher Streithaufen: ihm gilt heute unser bester Dank. Den verehrten Mitarbeitern, den activen Streitern, und den Lesern, den Nicht-Combattanten unseres Heeres, beiden sind wir zu grossem Danke verpflichtet. Wissen wir doch recht wohl, dass nur ihr wohlwollendes Zutrauen das Correspondenz-Blatt hebt und trägt, und dass auch zukünftig die gedeihliche Entwicklung des geistigen Bindegliedes der schweizerischen ärztlichen Genossenschaft hauptsächlich von ihrer ausdauernden regen Theilnahme abhängt.

Unser Ziel bleibt im neuen Jahre dasselbe wie bisher. Wir bestreben uns, für die gesteigerten Anforderungen auch die nöthige, vermehrte räumliche Ausdehnung zu gewinnen und sind dem Herrn Verleger für seine erprobte Einsicht und sein allezeit bereitwilliges Entgegenkommen sehr verbunden.

Digitized by Google

Wir hoffen, der durch unsere Vermittlung ausgestreute Same werde fröhlich keimen, und freuen uns, als besten Neujahrsgruss den Herren Collegen zwei, erst in jüngster Zeit ausgereifte Früchte darbieten zu können.

Die Delegirten des Centralvereines haben den ständigen Ausschuss gewählt. Die nächste Zukunft wird diesem unserm natürlichen und von Rechtes wegen eingesetzten Vertreter reichliche Arbeit bieten. Wir wünschen ihm zur energischen Initiative die nöthige Ausdauer, die ihn mit der hingebenden Liebe für die Sache über die mannigfaltigen Enttäuschungen, die ihm wohl nicht erspart sein werden, hinweg zu manchem schönen Erfolge führen wird; hat doch eben der provisorische Ausschuss, den wir gewählt hatten, die Commission für Mortalitätsstatistik das ihr vorgesteckte Ziel glücklich erreicht.

National- und Ständerath haben in den Gesetzesentwurf über Civilstand und Ehe nach längerem Zaudern doch noch die Bestimmung aufgenommen, dass die Todesursache, wenn immer möglich ärztlich bezeugt, in das Gesetz aufzunehmen sei. Wir verdanken die beinahe aufgegebene Eroberung dieser Position den unablässigen Bemühungen und Belehrungen unserer Commission und vor Allem dem rastlosen Eifer des Referenten, Dr. *Ad. Vogt.*

Ist es nicht ein gutes Omen, dass zur selben Stunde, wo in Olten der ständige Ausschuss gewählt wurde, im Nationalrathe das vereinte Vorgehen der Schweizer-Aerzte zur Ermöglichung einer Mortalitätsstatistik mit Erfolg gekrönt wurde. Möge dieser erste Stern des Glückes uns auch zu fernerer Arbeit leuchten.

Die ärztliche Geschichte unseres Landes steht vor einem Wendepuncte, der manchen im Kampf um's Dasein auf exponirten Posten stehenden Collegen die Stirne faltet.

Vor uns steht die Freigebung der Ausübung der Heilkunde, die grundsätzlich als erledigt zu betrachten ist. Ein Canton nach dem andern wird sie beschliessen; es handelt sich nur noch um die Abklärung des Ausführungsmodus.

Es liegt auf der Hand, dass die Zeitrichtung, welche diese fundamentale Umgestaltung unserer Stellung gebieterisch fordert, die ganze sociale Situation des Arztes überhaupt wesentlich verändert zu sehen wünscht.

Durch die Freigebung wird die Stellung des Arztes entschieden freier. Wir geben unseren Beamtenstand auf und treten aus dem Abhängigkeitsverhältnisse zum Staate heraus, der dann seinerseits dafür zu sorgen hat, für seine Bedürfnisse (gerichtsärztliche Functionen) das nöthige ärztliche Personal zu gewinnen und sich von der Leistungsfähigkeit desselben zu überzeugen.

Die Gesundheitspflege dagegen, die Prophylaxis, sei in ihrem weitesten Umfange das Gemeingut Aller. Sie kann nur gedeihen, wenn die Laien, Private und Behörden, mit den Aerzten zusammenwirken, und wenn unter richtiger Beaufsichtigung und Leitung vom Centrum aus auch die Peripherie thätig eingreift. Wir bedürfen einer centralen Medicinalbehörde, aber auch der „Gesundheitscollegien" der einzelnen Gemeinden, wie wir beide Institute längst in England in segensreichster Harmonie wirken sehen, und wie auch bei uns einzelne Cantone in erleuchteter Weise mit gutem Beispiele vorangegangen sind.

Digitized by Google

Erfolge werden diese Localbehörden aber nur dann aufweisen, wenn ihnen auch die nöthige Macht, die Basis alles Handelns, eingeräumt wird. Sie müssen eine gewisse Competenz haben.

In noch höherem Grade gilt das von den ärztlichen Vereinen; gegen die Geringschätzung des Publicums, wie sie in dem Verlangen nach Freigebung liegt, und das usuelle Ignorirtwerden durch die Behörden, wie es sich bei jeder Gelegenheit zeigt, reicht die Kraft des Einzelnen nicht aus. Association thut für die Zukunft in noch höherem Grade noth, als bisher. Soll sie aber thatkräftige Erfolge bezwecken, so müssen diesen ärztlichen Genossenschaften gewisse Befugnisse zukommen: sie müssen vom Staate als Collegien von Fachmännern anerkannt und mit den sachbezüglichen Geschäften betraut werden. Wir verstehen darunter die Abgabe von Gutachten im ganzen Gebiete des Sanitätswesens und der betreffenden Gesetzgebung, die Entscheidung hygieinischer Fragen, sowie vielleicht die technische Ueberwachung und Leitung regionaler Medicinalverwaltungen.

Der Kampf des wissenschaftlich gebildeten Arztes gegen die Routine einerseits und gegen die Unwissenheit in allen ihren Stadien anderseits wird noch viel schwerer werden, als er es schon ist; er lässt sich aber nicht vermeiden und wird bei treuem Zusammenhalten zu schlagen sein. Wir haben uns nicht zu fürchten, sobald wir mit dem nöthigen Wissen und der rechten Charakterbildung gewappnet auf unserm Posten stehen.

So mag denn das neue Jahr an uns herantreten; es wird in verschiedenen Beziehungen uns in den Kampf hinausführen. Ob wir immer Sieger bleiben werden, oder ob wir oft vor unerreichtem Ziele stehen bleiben müssen, wir wissen es nicht.

Aber den Muth, verehrte Herren Collegen, den wollen wir nie sinken lassen und nie im Kampfe das Streben nach idealen Zielen aufgeben.

Das Alte sank; mit ruhigem, fröhlichem Auge sehen wir in die Zukunft.

Kampfgenossen, von Herzen Glück auf! Redaction.

Original-Arbeiten.

Ueber die Sprengwirkung der modernen Kleingewehr-Geschosse.

Von Prof. Dr. **Kocher** in Bern.

Busch in Bonn hat zuerst gezeigt, dass das Chassepot-Gewehr bei Schüssen aus grosser Nähe nicht nur keine reinen Lochschüsse macht, sondern eine grossartig zermalmende Wirkung z. B. auf die Epiphysenenden der grossen Röhrenknochen ausübt. In seinem ersten Vortrage hierüber *) bezog er jene Wirkung wesentlich auf das Absprühen geschmolzener Bleitheilchen beim Aufschlagen der Kugel. In einer neueren Mittheilung **) kommt *Busch* dagegen zu dem Resultat, dass — vorzüglich bei Schädel- und Diaphysen-Schüssen — ausser obigem Factor zur Erklärung der Chassepot-Wirkung bei Nahschüssen wesentlich der hydraulische

*) Verhandlungen des 2. Chirurgen-Congresses in Berlin 1873.

**) Fortsetzung der Mittheilungen über Schussversuche. *Langenbeck*'s Archiv. Bd. 17, S. 155.


Digitized by Google

Druck und die Centrifugalkraft in Betracht kommen, jene durch Fortpflanzung des Stosses der mit ausserordentlicher Geschwindigkeit anlangenden Kugel durch das Gehirn- und Knochenmark, diese durch die rotatorische Bewegung des Geschosses.

Seit *Hagenbach*'s und *Socin*'s Experimenten darf wohl die Thatsache der Abschmelzung von Blei durch Umsetzung der Bewegung in Wärme bei plötzlicher Hemmung der modernen Geschosse nicht mehr beanstandet werden. *Busch* hat nun gezeigt, dass die Schmelzpartikel, welche sich beim Auftreffen der Kugel bilden, in einem Zerstreuungskegel durch den Körper hindurchgehen. Durch Fall-Experimente thut er dar, dass eine Erhitzung des Blei's bis zum Schmelzpunct nöthig ist, um durch mechanische Gewalt eine Absprengung zahlreicher Stücke zu erzielen. Je grösser die Propulsionskraft des Geschosses, um so schwächere Widerstände genügen zur Erhitzung der Kugel bis zur Abschmelzung. Je niedriger der Schmelzpunct, desto eher findet letztere ceteris paribus — wie leicht verständlich — statt. (*Wood*'s Legirung.)

Während aber *Busch* selbst beim Durchschiessen der einen Wand alter macerirter und morscher Schädel noch Abschmelzung findet, leugnet er dieselbe für Schüsse durch blosse Weichtheile hindurch, weil er keine Bleitröpfchen im Schusskanal, noch hinter demselben vorfand. Vielmehr schreibt er den kegelförmigen Defect, wie er in der Musculatur, in der Leber u. a. O. zu Stande kommt, mit gewaltig grossem Ausschuss gegenüber kleinem Einschuss, der Wirkung der im Sinne der rotirenden Kugel durch die Centrifugalkraft herumgewirbelten Gewebstheilchen zu.

Dass endlich bei Schüssen auf einen mit Gehirn gefüllten Schädel oder eine intacte Diaphyse eines langen Röhrenknochens die hydraulische Kraft ausser dem Zersprühen des Geschosses eine Rolle spiele, ergibt nach *Busch* der Unterschied der Wirkung gleicher Geschosse auf leere und volle Schädel. Namentlich die Erscheinung, dass bei letzterem Hirn- und Knochentheile gegen den Schützen zu zurückspringen, spricht für den hydraulischen Druck. Wir bemerken gleich hier, dass nachher sich die Angabe findet, auch bei Schüssen auf Muskelfleisch finde ein Zurückspringen von Gewebsfetzen hie und da statt.

Dass aber ausser dem hydraulischen Druck die Centrifugalkraft wesentlich ist, scheint *B.* dadurch deutlich gemacht, dass kein Unterschied in der Wirkung der Geschosse ist, ob man auf geschlossene oder offene, mit Wasser gefüllte Gefässe schiesst.

B. lässt es dahingestellt, wie viel von der Sprengwirkung der Geschosse, namentlich des Chassepot, den einzelnen oben erwähnten Factoren zukomme. Dies näher zu bestimmen, ist Zweck der mitzutheilenden Experimente und Berechnungen.

Durch die gütige Verwendung unseres trefflichen eidg. Oberfeldarztes, Herrn Dr. *Schnyder*, erhielten wir von Seite des Verwalters des eidg. Kriegsmaterials, Herrn Oberst *Wurstemberger*, und nach Anweisung von Herrn Bundesrath *Welti* Chassepot-, Zündnadel- und Vetterligewehre nebst Munition, um die wichtigen Experimente von *Busch* zu wiederholen und zu erweitern. Herr Director Dr. *Rud.*

Digitized by Google

Schärer überliess uns bereitwilligst seinen Privat-Schiessplatz, und Dr. *K. v. Erlach* übernahm es mit verdankenswerthester Freundlichkeit, das Schiessen und Treffen zu besorgen.

Wir referiren zunächst kurz über die Ergebnisse der Schiessversuche mit dem Vetterligewehr, welche den von *Busch* mit dem Chassepot erhaltenen ganz übereinstimmende Resultate ergaben. Es ist dies bei dem annähernd gleichen Gewicht, Grösse und Anfangsgeschwindigkeit der Kugel beider Gewehre leicht erklärlich. Das Gewicht beträgt beim Chassepot 25,0 Gmm., beim Vetterli 20–20,2 Gmm.*) Der Durchmesser ist bei Chassepot 11,6—11,7 mm., beim Vetterligewehr 10,2—10,8 mm. Bei beiden Geschossen findet eine Stauchung im Rohr statt.

Die Anfangsgeschwindigkeit endlich beträgt beim Chassepot 420 M., beim Vetterli 435 M.

A. Schüsse auf feste Körper.

Zunächst wurden Schüsse auf feste Körper abgegeben:

1. Ein System von 5 tannenen Brettern, von je 3 cm. Dicke und in ebendemselben Abstand von einander befestigt, wurde in der schon von *Dupuytren* geschilderten Weise so durchbohrt, dass in den entfernteren Brettern eine stets grössere trichterförmige Oeffnung sich fand, die Basis des Trichters vom Schützen abgewendet, die Ränder mit Holzfasern besetzt. Von Abschmelzung des Bleies war im Schusskanal nichts wahrzunehmen. Die Resultate mit Vetterli auf 100 Fuss Entfernung und mit glattem Rohr und Rundkugel auf dieselbe Distanz waren nicht wesentlich verschieden.

2. Schuss mit Vetterli auf 100 Fuss auf ein geschlossenes Buch ergab einen vom Schützen abgewendeten Trichter mit erheblich grösserem Aus- als Einschuss und stufenartig geschnittener Wand. Keine Spuren von Verbrennung.

3. Schuss mit Vetterli auf 100 Fuss auf eine 1 cm. dicke Eisenplatte, auf welcher ein Säckchen Pulver befestigt war. Letzteres wird eröffnet, das Pulver rinnt heraus. In der Platte ein dem Schützen abgewendeter Trichter mit Umkrämpung des Eisens. Am Umfang des eingekrämpten Einschusses ist deutlicher Bleibeschlag, rings ein weisser Stern. Die Kugel wird heiss und bedeutend deformirt aufgehoben.

Bei einem Schuss auf zwei hinter einander stehende gleiche Platten war die vordere wie oben durchbohrt, die hintere eingedrückt mit Bleibeschlag.

4. Schuss auf leere Blechgefässe von cylindrischer Form. Auf 100 und 400 Fuss mit Vetterli dasselbe Resultat: Kleinerer Einschuss mit einwärts gekrämpten Rändern, doppelter Ausschuss, der eine etwas grösser, der andere erheblich kleiner als der Einschuss, mit ausgekrämpten Rändern, in gleicher Höhe nahe neben einander.

In einem Falle wird der schlanke Hals des Blechgefässes in der Löthstelle abgerissen.

5. Schuss auf ein leeres cylindrisches Glasgefäss mit Chassepot auf 100 Fuss zersplittert dasselbe vollständig, nur der Boden bleibt auf dem Stativ liegen. Glassplitter werden 4 Schritt vom Ziel zurück aufgelesen.

*) Laut Angaben des Herrn Oberst Wurstemberger.


Digitized by Google

6. Schüsse auf Schweinsblasen auf 100 Fuss mit Vetterli. Ein Schuss auf eine trockene, mit Luft gefüllte, aufgehängte Schweinsblase ergibt einen Einschuss kleiner als das Geschoss mit einige Cm. langem Riss nach einer Seite, Ränder eingekrämpt. Ausschuss etwas grösser, mit herausgelegten Läppchen und kleinen sternförmigen Einrissen.

2 Schüsse auf mit Sand gefüllte trockene Schweinsblasen bewirken dagegen einen den ganzen vordern und unteren Umfang einnehmenden Längsriss. Der Sand fliesst aus, ohne umherzuspritzen und die Kugel wird in demselben deformirt und noch warm aufgehoben.

7. Schuss auf 50 Fuss mit Vetterli auf entmarkte Ober- und Unterschenkel-Diaphysen eines Ochsen. Es entsteht ein zackiger Splitterbruch.

8. Schüsse auf einen leeren, macerirten Schädel. Einschuss in der l. Squama temporalis ungefähr der Grösse des Geschosses entsprechend, etwas grösserer Ausschuss in der Squama temp. der andern Seite. Bei ersterem ist die Vitrea, bei letzterem die äussere Corticalis in grösserem Umfang herausgebrochen.

In einem anderen Falle Einschuss auf der linken Nasenseite, Zertrümmerung eines Theils des Oberkiefers, des Keilbeinkörpers und Ausschuss von 4—5 cm. Breite, mit zackigen Rändern über der Spina occipitis.

B. Schüsse auf weiche Körper.

Die Schüsse B, C, D wurden gegen 2 ganze Leichen, welche in knapp anliegende leinene Tücher gehüllt waren, abgegeben auf verschiedene Distanzen.

9. Haut- und Muskelschüsse: Ein Schuss auf 400 Fuss mit Vetterli traf den linken Unterschenkel in der Mitte. Es zeigt sich ein runder Einschuss, die Fibula gestreift, doch ohne Fractur, Muskelsubstanz zertrümmert und an der Wade ein 6 cm. langer Längsriss.

Ein zweiter analoger Schuss streift den Femur auf der Innenseite, geht zwischen Knochen und Schenkelgefässen durch. Die Muskelsubstanz unbedeutend zertrümmert, der Ausschuss nicht grösser als der runde Einschuss. Ein Schuss an analoge Stelle der andern Seite auf 700 Fuss gibt ziemlich genau dieselben Verhältnisse.

Ein Schuss mit Vetterli auf 700 Fuss durch das leere Abdomen zeigt an der vorderen Bauchwand das Peritoneum schlitzförmig eingerissen, den Ausschuss an der hinteren Bauchwand ganz klein.

Schuss auf 700 Fuss mit Vetterli dringt durch Vastus externus und Biceps femoris. Muskelsubstanz sehr wenig zertrümmert, der Ausschuss wenig grösser als der Einschuss.

Schuss auf 700 Fuss mit Vetterli durch Sartorius, Vastus internus. Runder Einschuss, 5 cm. langer Ausschuss in Form eines Längsrisses.

Analoger Schuss auf der Innenseite des Oberarmes mit Verletzung von Biceps, Aufreissen des Triceps, einem kleinen gerissenen Ausschuss, nicht einmal so gross, wie der Einschuss.

Die übrigen Weichtheilschüsse werden wir unten gelegentlich verwerthen. Bei keinem einzigen dieser Schüsse, wo der Knochen ganz blieb, ist etwas von abgespritzten Bleitheilchen im Schusskanal zu bemerken.

Digitized by Google

C. Schüsse auf festweiche Körper.

10. Epiphysen-Schüsse und Schüsse durch spongiöse Knochen.

Schuss mit Vetterli auf 100 Fuss. Runder Einschuss am vordern Umfang der rechten Schulter, wenig grösserer Ausschuss am hinteren Umfang. Am vorderen Umfang des Humeruskopfs ein anscheinend kleiner runder Einschuss. Bei Eröffnung des Gelenkes zeigt sich aber der Kopf in seiner ganzen Ausdehnung vollständig zertrümmert, so dass von seiner Knorpelfläche nichts mehr zu sehen ist. Pfanne völlig intact, mit Spongiosabrei bedeckt. In der Ausschussöffnung Trümmer der Spongiosa.

Ein Schuss auf die Vorderfläche des rechten Femurhalses mit Chassepot auf 100 Fuss. Runder Einschuss, ebenso kleiner runder Ausschuss. Hals und Trochanter major vollständig zertrümmert. Ein Stück Corticalis des ersteren ist mit dem Kopf in Zusammenhang geblieben. Knorpelrisse am oberen Umfang. In der Muskulatur des Gesässes gegen den Ausschuss hin zahlreiche Knochentrümmer.

Schuss auf die Patella auf 400 Fuss mit Vetterli. In derselben ein Einschuss mit Zertrümmerung der Umgebung, die Trümmer durch Bleipartikel schwärzlich gefärbt. Zertrümmerung des Condylus externus femoris, über welchem die Kugel eingedrungen ist. Ein Knorpelriss geht über dessen vordere Seite, die äussere Corticalis desselben ist in Form einer dünnen Platte aufgeklappt, die Spongiosa zermalmt. Splitterfractur des untersten Diaphysenendes. 5 cm. langer Ausschuss in Form eines Längsrisses. Unter der Haut der Umgebung daselbst einzelne grössere Bleipartikel.

2 Schüsse auf 100 Fuss mit Vetterli. Bei dem einen ist der Einschuss am Malleolus int.; Astragalus und Calcaneus vollständig zertrümmert, die anstossenden Knorpelflächen von Tibia und Naviculare nebst Cuboideum unversehrt. Inmitten der Knochentrümmer zahlreiche grössere und kleinere Bleipartikel. Ausschuss 6 cm. lang mit aufgeworfenen Rändern, welche mit Knochenpartikeln gespickt sind.

Beim zweiten Schuss, welcher im Bereich des Metatarsus eindringt, sind der 2.—5. Metatarsalknochen, 2. und 3. Keilbein, das Os cuboideum und der Körper des Calcaneus zertrümmert, von deformen kleinen Bleistückchen durchsetzt. Eben solche nebst 3 grösseren finden sich unter der Fersenhaut. Ein Ausschuss ist nicht vorhanden.

(Fortsetzung folgt.)

Ophthalmiatrische Miscellen.

Vortrag von Prof. **Horner** in der Sitzung des ärztl. Centralvereins der Schweiz. Olten, den 24. October 1874.

Es ist Ihnen, meine Herren Collegen, wohl bewusst, dass die Cultur der Specialitäten in unserer Wissenschaft eine nothwendige Folge ihrer Ausdehnung, vor Allem aber davon ist, dass die Medicin in diagnostischer und therapeutischer Richtung immer polytechnischer wird und vom Einzelnen viel mehr technische

Digitized by Google

Uebung und Ausbildung in den Methoden der Untersuchung und Behandlung verlangt. Wie ernst diese Thatsachen die Fragen der medicinischen Erziehung, der Zeitdauer des Studiums berühren, ist bekannt genug und leider! nur allzuoft letztere bald durch mangelnde Kenntniss der Eltern, bald durch Mittellosigkeit verkürzt. Es soll aber die Pflege der Specialitäten auf dem Boden wissenschaftlicher Durchbildung nicht zur Monopolisirung in dem Sinne führen, dass die practischen Aerzte sich einer wichtigen Specialität gar nicht annehmen. Sie thun es nicht straflos! Wenn sie sich von Chirurgie, Augenheilkunde, Gynäkologie u. s. w. immer mehr lossagen, nehmen sie sich den festesten Boden unter den Füssen weg und behalten nur jene Gebiete, wo der Kampf mit dem Charlatanismus und Aberglauben am schwersten ist.

Darum soll auch der Unterricht in den Specialitäten an den Hochschulen so sein, dass er den Bedürfnissen der Praxis angepasst ist, und die Lehrer der Specialitäten selbst sollen die Resultate ihrer ausgebreiteten Beobachtungen den practischen Aerzten wieder zustellen.

Am 24. November dieses Jahres werden es gerade 20 Jahre, seit ich mich der Augenheilkunde specieller zuwandte, und es mag mir nun wohl erlaubt sein, hie und da ein therapeutisches Facit aus einem Beobachtungskreise zu ziehen, der mehr als 50,000 Kranke umfasst und genügendes Material zur exacten Empirie bot.

Ich greife heute, der Kürze der Zeit und dem Interesse meiner Herren Collegen Rechnung tragend, einige jedem practischen Arzte bekannte Krankheitsformen heraus, bespreche sie nur nach der therapeutischen Seite und verwahre mich zum Voraus gegen jeden Anspruch auf Unfehlbarkeit. Nirgends in der ganzen Medicin spricht sich deutlicher als in der Ophthalmotherapie der Satz aus: das Mittel thut's nicht, sondern die Methode seiner Anwendung.

Unter den Formen von Augenentzündungen, welche man als „scrophulöse“ zu bezeichnen pflegte, erwähne ich zuerst das Eczema palpebrarum. Nach dem leidigen Gebrauche der Ophthalmologen, den Augenliderkrankheiten nicht die Namen der Dermatologie, sondern eigene Epitheta zu geben, haben Sie dieses Leiden wohl als Blepharitis exulcerans, Blepharitis ciliaris, Psorophthalmie u. s. w. kennen gelernt. Das Uebel ist, wie Ihnen bekannt, bei Kindern sehr häufig neben Eczem des Kopfes, der Augenbrauen, des Gesichts und wird meistens vernachlässigt und auch von den Aerzten nicht genügend gewürdigt. Und doch wirkt es nicht allein entstellend durch seine Folgen: Cilienmangel, geröthete Lidränder, Trichiasis, Ectropion, sondern hat noch eine ganz besondere Bedeutung dadurch, dass es bei uns der häufigste Ausgangspunct der Diphtheritis conjunctivae ist. Die von Epithel entblössten Stellen der Lidränder werden der Boden für die mycotische Infection, welche von hier aus die Bindehaut betritt. Diese Folgen und Gefahren legen uns die Aufgabe nahe, die Behandlung des Eczema palpebr. ernst zu nehmen. Leider können wir nicht völlig den Räthen der Dermatologie folgen, weil die Localität besondere Cautelen nöthig macht. In erster Linie steht die sorgfältige Reinigung durch warme Fomenta, sei es blos von Wasser, von Bleiwasser oder beliebigen Infusen; aber sie genügt nicht. Ihnen Allen ist die Application verschiedener Salben aus Zink, rothem und weissem Præcipitat, die localisirte Cauterisation mit Argt. nit. Stift bekannt — auch diese lassen oft genug im

Digitized by Google

Stich; da kenne ich nun kein mächtigeres Mittel, besonders in veralteten Fällen, als die sorgfältige Application von Jodtinctur.

Es mögen mehr als 15 Jahre her sein, dass ich die Empfehlung dieses Mittels gegen Tinea tarsi durch *Macmillan* in der Medical Times las, und seither habe ich es sehr oft gebraucht. Man drückt den in die Jodtinctur getauchten Pinsel am Rande des Glases sorgfältig aus und bestreicht nach der Reinigung die erkrankten Lidränder in einer Breite von 3 Millimetern, ängstlich die Commissuren und den Uebergangstheil zur Conjunctiva vermeidend, um nicht das Auge unnöthig zu reizen. Die Wiederholung geschieht zuerst alle Tage, später bei rascherer Ueberhäutung der Geschwüre alle 2—3 Tage. Sowie die Epithelbedeckung total und der Entzündungsgrad geringer ist, tritt die Theerbehandlung mit einem dicklichen Theeröl an die Stelle und wird durch längere Zeit fortgesetzt.

Von den Formen der phlyctaenulären oder pustulären Keratitis ist nicht die schlimmste für das Sehvermögen, aber die hartnäckigste, die sogenannte büschelförmige Keratitis, das scrophulöse Gefässbändchen. Sie ruft den heftigsten Beispielen von Blepharospasmus und setzt durch's ganze Leben bleibende bandförmige Trübungen, die sehr oft das Pupillengebiet durchziehen. Wer von Ihnen hätte nicht bei dieser Form schon mit mehr oder weniger Erfolg die namentlich von *Alex. Pagenstecher* wieder so sehr empfohlenen starken Praecipitatsalben gebraucht? Sie wirken oft Vortreffliches. Aber ich setze mir das Ziel, die Entstehung der büschelförmigen Keratitis zu verhüten, und wenn ich sie schon vorgeschritten finde, auf jedem Punct ihrer Wanderung ihr Halt zu gebieten, damit sie nicht das Pupillarareal der Hornhaut erreicht und das Sehvermögen lädirt. Beides ist möglich. Die grosse im Cornealimbus sitzende Pustel, deren corneale Seite schon den convexen Einwanderungshof in gelblichem Bügel zeigt, ätzen Sie kräftig mit spitzem Lapisstift und neutralisiren sofort durch Salzwasser. Ist die Pustel zerstört, so tritt auch die Wanderung nicht ein. Haben wir vielleicht Infectionsträger zerstört? Ein einfaches Randgeschwür heilt dann leicht unter Atropin und Schlussverband. Ebenso verfahren Sie mit dem hufeisenförmigen Spitzenexsudat, welches wallartig der Wanderbahn der büschelförmigen Keratitis vorausmarschirt. Nur diese Spitze ätzen Sie, auf's genauste die Cauterisation localisirend, und die Wanderung ist sistirt. Sie reichen damit viel weiter, als mit der auch empfohlenen Durchschneidung der Gefässe am Hornhautrande. Nach dem Abfallen des Schorfs beginnt auffallend rasch die Epithelauskleidung der Ränder des Geschwürs. (Forts. folgt.)

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

XI. Sitzung 3. September 1874. Anwesend 24 Mitglieder und 1 Gast.

Geschäftliches.

Rathsherr *Müller* referirt über die Infectionsanzeigen vom 20. Juli bis 31. August; es sind 239.

Digitized by Google

Davon sind 85 Typhen, 19 Kinder, 66 Erwachsene; bei der localen Vertheilung ist das Südostplateau mit nur 3 bedeutend im Vortheil; 10 sind von auswärts hier Arbeitende, deren Infectionsort zweifelhaft ist. Ref. wünscht auf den Scheinen Angabe des Arbeitslocales. Die Fälle vertheilen sich auf 62 Häuser (5 im Spital), die Mehrzahl im I. und II. Stock.

Der Zeit nach ergeben sich in den ersten Tagen des August und wieder vom 20. bis 22. kleine Explosionen der Krankheit, über die übrige Zeit sind die Fälle verzettelt. Einige Gruppen lassen sich unterscheiden, besonders eine um die Goldbrunnendohle, über deren Geruch, wohl in Folge von Trockenheit, am 23. Juli Klage einlief. Vom 12. bis 30. Juli erfolgten in 6 Häusern im Bereich der Dohle 9 Typhusfälle, wovon 3 im Kopf der Dohle (Ringelhof); es erinnert dies an ähnliche Fälle in Lausanne. Im Spitale erkrankten vom 1. bis 13. August 1 Patient und 4 vom Wartpersonal.

Pertussis regiert schon längere Zeit; schon im Mai 3 Todesfälle daran, jetzt sind 110 Fälle gemeldet worden; viele entziehen sich jeder Behandlung. In Bezug auf Wohnung, Stockwerk, Infectionsgelegenheit ergibt sich nichts Besonderes.

Puerperalfieber 11 Fälle, wovon 4 im Spital.

Erysipelas 15, wovon 11 Weiber; Diphtherie 4; Masern 1; Dysenterie 1 von Strassburg eingeschleppter Fall.

Dr. *Albert Burckhardt* berichtet über 7 Fälle von Fremdkörpern im Ohre (vide in extenso „Corr.-Bl.“ Nr. 20, 1874).

XII. Sitzung 17. September 1874. Anwesend 15 Mitglieder.

Prof. *Hagenbach* bespricht und demonstrirt an 2 Patienten den *Taylor*'schen Apparat zur Behandlung der Wirbelcaries. Derselbe besteht in 2 längs der Wirbelsäule verlaufenden Stahlstangen, die mittelst Scharnier und Schraube in mehr oder weniger stumpfer Winkelstellung können fixirt werden; durch Achselgurte am obern und Beckengurt am untern Ende wird die Wirbelsäule mehr oder weniger gerade gestreckt; es wirkt also der Apparat wie die Rückenlage und Extension durch Entlastung der kranken Wirbelkörper, gewährt aber dem Pat. den Vortheil freier Bewegung; ein Mädchen, das gar nicht frei gehen konnte, vermochte dies mit dem *Taylor*'schen Apparat vom ersten Tage an; bei einem Knaben, der seit 2 Jahren an Schwäche im Gehen litt und mit colossaler Kyphose eintrat, ist letztere wie auch das Gehen besser.

Dr. *Hugelshofer* erwähnt einen Fall, wo bei gleichzeitiger Skoliose der Apparat Decubitus machte und überhaupt auf die Dauer nicht ertragen wurde.

Rathsherr *Müller* referirt eingehend über den abschlägigen Entscheid der Regierung in der Frage der Staatsapotheke; die Regierung wäre allerdings bereit zu Gunsten einer wohlthätigen Anstalt, wie die Krankenpflege, eine Concession zu ertheilen.

Dr. *Albert Burckhardt* legt die Begründung des Antrages auf ständige Centralvereinscommission vor; dieselbe wird nach kurzer Discussion genehmigt und soll vor der nächsten Oltener Sitzung im „Correspondenzblatt“ erscheinen (vide Nr. 19, 1874).

Digitized by Google

XIII. Sitzung 1. October 1874. Anwesend 18 Mitglieder und 1 Gast.

Prof. *Bischoff* demonstrirt und bespricht 2 pathologische Präparate:

1) Das Herz eines 62 Stunden nach der Geburt unter andauernder Cyanose verstorbenen Kindes; die Untersuchung der Brustorgane im Leben hatte nichts Abnormes ergeben; die Section ergab ausser serösem Erguss in Bauch- und Pleurahöhlen die folgende Missbildung des Herzens. Dasselbe besitzt nur einen Ventrikel, in den durch Tricuspidalis und Mitralis die beiden Vorhöfe münden; aus demselben entspringt ein Truncus arteriosus mit guten Klappen, der zuerst 2 Pulmonales, dann die Anonyma mit der einzigen Coronaria cordis, weiterhin Carotis und Subclavia sinistra abgibt.

Das Herz steht also auf der Höhe des nackten Amphibs; die Ventrikelscheidewand, die sonst in der 7. bis 8. Woche vollendet ist, fehlt gänzlich; dagegen ist die Trennung der Vorhöfe normal, d. h. nur wenig unvollständig. Ref. macht auf die Seltenheit des Falles aufmerksam, sowie, dass auscultatorisch um so weniger etwas wahrnehmbar sein wird, je vollständiger die Scheidewand fehlt.

2. Einen Fall von Abdominaltumor neben Gravidität. Pat., 34jährig, in ärmlichen Verhältnissen, hatte 7 gute Geburten durchgemacht. Anfang November 1873 letzte Menstruation, darauf nach 6 Wochen profuse Blutungen; vom Januar an fühlte sie sich unwohl, bemerkte kleinere und grössere Knoten im Leibe; weiterhin erfolgten in ungleichen Zwischenräumen menstruale Blutungen, zuletzt im April.

Am 21. August sah sie Ref. kachektisch, fiebernd; Abdomen von einem Tumor eingenommen, der von der Leber nicht abgrenzbar; in den abhängigen Partien keine Dämpfung; keine Herztöne, eine Menge nuss- bis faustgrosser Vorragungen. Nach Allem war es am wahrscheinlichsten, dass Pat. im December einen Abortus durchgemacht, und dass der Tumor ein Ovarialcarcinom sei, das sich seit Anfang des Jahres entwickelt habe. Die innere Untersuchung ergab übelriechenden Ausfluss; Uterus tief horizontal nach links und hinten verlaufend, vom Tumor nicht abgrenzbar. Sonde drang 11 Ctm. weit ein. Ref. sah sie erst wieder am 28. Inzwischen hatten sich am 26. Blutung und Wehen eingestellt und am 27. Morgens die Geburt eines normalen 18wöchentlichen Fötus; Ref. entfernte die Placenta; nach Entleerung des Uterus liess sich der Tumor gut von der Leber abgrenzen, am 4. September starb die Kranke, nachdem zwei Tage nach dem Abortus Diarrhœ aufgetreten war.

Section ergab: Peritonæum fast normal; neben einem grossen Tumor des rechten Ovariums noch ein kleinerer an der Flexura sigmoidea, Drüsen im Mesocolon etc. Ovariotomie, die neben Schwangerschaft gemacht werden kann, wäre schon deshalb erfolglos gewesen, obgleich wegen des gestielten Ansatzes und der geringen Adhäsionen des Tumors wohl ausführbar.

Prof. *Roth* demonstrirt das betreffende Präparat. Das Carcinom der Flexura sigmoidea ist colloider Natur, ebenso die Drüsen des Mesocolon; ersteres ist wohl bei dem ganzen Leiden das primäre, da Gallertcarcinome wesentlich im Darmtractus primär auftreten. Die Metastase im Ovarium ist allerdings nicht gallertig, zeigt aber doch microscopische Uebergänge. Die gallertige Beschaffenheit ist immer

Digitized by Google

secundär und hatte nicht Zeit, allgemeiner zu werden, da der Tumor bei der Congestion durch die beiden Schwangerschaften sehr rasch wuchs.

Dr. *Schneider* fragt, ob das Thermometer nicht zur Diagnose der Schwangerschaft verwendet werden könnte.

Prof. *Bischoff* hält es für zweifelhaft; im speciellen Fall war es wegen des Fiebers von vornherein unmöglich.

Referate und Kritiken.

Ein Culturbild der Neuzeit oder „Sendschreiben an die katholischen und reformirten Land-Geistlichen der deutschen Cantone der Schweiz".

Vom schweizerischen Verein für volksthümliche Heilkunde, *) von Dr. *Adolf Vogt* zur Erheiterung mitgetheilt.

In unserer zukunft-schwangeren Zeit, in welcher ein ähnliches Gefühl, wie das vor einem drohenden Ungewitter, die Gemüther beständig belastet, richtet uns doch hie und da das immer menschlich fühlende Schicksal wieder auf durch ein erheiterndes Lichtbild, an dem sich unser gedrückter Humor wieder erfrischen kann. Zu diesen Lichtbildern — Schattenbilder haben wir ja genug daneben — gehört auch das obige Sendschreiben, in welchem eine glückliche Feder Komik und Satyre in einander webt. Sollte es auch vielleicht eine Mystification sein, so wird dadurch doch seine Wirkung nicht wesentlich beeinträchtigt.

„Hochwürdiger Herr"

hebt es an in seiner Anrede. „Geehrt", „Verehrt", auch wohl „Hochgeehrt" pflegt man uns übrige Menschenkinder anzusprechen, wenn nicht allfällig ein vieldeutiges „P. P." oder „Tit." der Phantasie des Adressaten den freiesten Spielraum der Selbstbeurtheilung gewährt, oder gar ein „Wohlgeboren" oder „Hochwohlgeboren" aus dem Lande der Hof- und Geheimräthe uns überzeugen soll, dass wir keine Missgeburten sind. Nur solche Grobiane, wie sie das culturstürmerische Jahr 1789 gebar, pflegen „Mein Herr" oder gar „Bürger" zu schreiben. Sofort nach jener captatio benevolentiæ Seiner Hochwürden durch die Anrede spicken ihm aber im Texte eine Unzahl giftiger Pfeile den Chorrock: „Sein Einfluss beim Volke nehme ab und sein Wirken als Hirt und geistlicher Führer seiner Gemeinde sei daher vielfach unfruchtbar und erfolglos;" ..... „seinem segensreichen Wirken werden je länger je mehr Hindernisse aller Art in den Weg gelegt, indem ihm in Zukunft der Einfluss auf die Schule fehlen werde;" ..... „vielenorts sieht man ihn nicht gerne ungerufen in's Haus kommen;" ..... „er wird leider eben noch vielfach eher gefürchtet und gemieden, als aufgesucht und gerne gesehen" ..... und das Alles in einem Athemzuge sollte Seine Hochwürden beim Lesen nicht sogleich die Wände hinauftreiben?

Dieser grelle und doch fein ausgedrückte Contrast zwischen Anrede und Text wirkt, wie jede ächte Komik, sympathisch auf unseren herumvagirenden Nerven, welcher in tollem Wechselspiel Zwerchfell und Bauchmuskeln erschüttert und unserer Stimmritze das wahre herzerleichternde Lachen entlockt. Und nun lässt uns der Briefsteller gar nicht mehr zum Verschnaufen und zur Ruhe kommen. Indem er dem untersinkenden Geistlichen zur Rettung beizuspringen scheint, streckt er ihm vom Ufer aus nicht etwa eine feste Stange entgegen, sondern einen — blauen Dunst, die Heilslehre der Homöopathie (!). Das Sendschreiben räth Seiner Hochwürden, statt Bibel, Brevier und Liturgie bei Herrn *von Fellenberg-Ziegler* für nur 50—60 Fr. eine homöopathische Haus- und

---

*) Unterzeichnet vom Vorstand: Fr. Rödiger, Gutsbesitzer in Bellach, Präsident, Balmer, Regierungsrath in Liestal, von Fellenberg-Ziegler in Bern, *Sulser*, Arzt in Aarwangen, Wehrli, Zinngiesser in Aarau, Wydler, Notar in Aarau, Zimmerli, Photograph in Zofingen.



Taschenapotheke nebst zudienenden Büchern zu kaufen (— selbst eine gute Drehorgel kostet mehr —), um damit hausiren zu gehen.

Die Homöopathie hat ja „in den letzten Jahren eine überhandnehmende Verbreitung erlangt", der Markt erweitert sich also zusehends, und die Speculation ist daher als eine gesicherte zu betrachten. Wie könnte es auch anders sein? Selbst in der neuesten Zeit legt die experimentelle Pathologie Zeugniss für sie ab. Als *Thiersch* in München weisse Mäuse Fliesspapier fressen liess, welches mit Cholerastoff imprägnirt war, und die ganze „alte Schule" Beifall klatschte, als die Mäuse auf diesem allopathischen Wege wirklich die Cholera bekamen, dachten die Kurzsichtigen nicht daran, dass neuere exactere Versuche das ganze Kartenhaus umblasen würden. Die Mäuse bekamen nämlich auch die veritable asiatische Cholera, wenn sie reines Fliesspapier frassen, das in homöopathischer Weise nur mit dem Gedanken der Cholera imprägnirt war. Hatten doch die Birmanen schon längst die Erfahrung gemacht, wie es auch „bei allen Unbefangenen unbestritten fest steht", dass das Verschlucken der ärztlichen Recepte sich in Krankheiten viel wirksamer erweist, als das rohe Verschlingen giftiger Droguen, und dass dieses Verfahren „allen Ansprüchen an eine cito, tuto et jucunde wirkenden Heilmethode auf's Beste entspricht."

Mein Freund, der birmanische Doctor *Thâbwa* in Amarapura, versicherte mir sogar, dass das Verschlucken eines falschen Receptes „nie schade", obgleich die Ingestion eines richtig gewählten Receptes, wie es „tausendfältig bestätigte Thatsache sei", und wie es auch „bei allen Unbefangenen in Birma unbestritten feststehe", „rascher, correcter und gründlicher wirke als die theuren und vielfach giftigen Vielgemische der alten allopathischen Methode". Und was nun die unendlich höher stehende Homöopathie anbelangt, so liegt es für uns Zeitgenossen ja klar vor Augen, dass Napoleon III. noch heute auf dem Kaiserthrone sässe, wenn er den Völkern statt Mitrailleusekugeln homöopathische Streukügelchen dispensirt und Gesundheit und Leben nicht durch allopathische Misshandlung seiner vielfachen Uro-genitalkrankheiten untergraben hätte.

„Die wissenschaftliche Bildung der Geistlichen", sagt uns das Sendschreiben, „befähigt sie mehr als Andere, sich die nöthigen medicinischen Kenntnisse anzueignen";.... „die Homöopathie erfordert keine umfangreichen Vorstudien". Hat doch der Theologe bereits im Pentateuch eine sehr ausgebildete Gesundheitslehre, in den Evangelien eine sehr wirksame Therapie und im hohen Lied Salomonis eine sehr detaillirte Anatomie des weiblichen Körpers studirt.

Und „wie anders wird es stehn, wenn der Pfarrer auch Arzt des Leibes sein kann und will, wenn man ihn bei jedem Kranksein und nicht blos, wenn es zum Sterben geht, als Rathgeber und Hülfespender kommen lassen und bei ihm Rath, Hülfe und Heilmittel sich erbitten darf? Da tritt vor der Hand der geistliche Richter und Zuchtmeister (sic!) zurück; der Helfer in der Noth, der Menschenfreund, der Hülfe bringt, tritt in den Vordergrund und wird alsdann gerne gesehen". Was die Religion nicht vermag, wird die Homöopathie hier leisten und die Auslage von 50—60 Fr. für die Hausapotheke wird ihm ja „zudem mehrfach durch die selten ausbleibenden (!) freiwilligen Naturalgaben der Geheilten reichlich (!) vergütet werden." So kann der Geistliche „seinem erhabenen Berufe angemessen und entsprechend, uneigennützig und umsonst (!) ärztliche Hülfe leisten."

Dann werden auch „die Landleute nicht genöthigt sein, bei alten Weibern oder Winkelärzten (vulgo Pfuschern) oft sehr zweifelhafte Hülfe zu suchen". — Welche feine Ironie liegt nicht schon in diesem Ausdruck „alte Weiber" mit Auslassung der jungen Weiber, besonders in Anbetracht des Cölibats!

Gegenüber den Zweiflern an der Unfehlbarkeit der Homöopathie, welche sie als Schwindel bezeichnen, ruft das Sendschreiben emphatisch aus: „Ein wirklicher Schwindel kann nicht mit steigendem Erfolge seit mehr als 60 Jahren bestehen und sich je länger je mehr ausbreiten und immer mehr Credit erwerben! Eigentlicher Schwindel fällt stets nach einem ephemeren kurzen Dasein wieder in sich selbst zusammen — und wird nicht mehr gesehen!"

Wie fein der Sarkasmus des Sendschreibers, dass er hier dem Leser den Gedanken an Wunderthun und Wahrsagerei, an Hexerei und Geisterseherei, die ihr Leben einige Sæcula über jene 60 Jahre hinaus gefristet haben, ganz selbst überlässt. Am längst-

Digitized by Google

lebigen und ausbreitungsfähigsten wird im Menschengeschlechte wohl die Dummheit sein: die könnte Blasphemie nur zum Schwindel stempeln. *)

Kantonale Correspondenzen.

Chur. **) Die 57. Versammlung der schweiz. naturforschenden Gesellschaft in Chur, am 11. und 12. September 1874. Nachdem die schweiz. naturforschende Gesellschaft bereits 3 Mal ihre Jahresfeste im Canton Graubünden (1826 und 1844 in Chur und 1863 in Samaden) gefeiert hatte, war es für unsere cantonale naturforschende Gesellschaft eine freudige Ueberraschung, dass die schweiz. nat. Ges. in ihrer Versammlung in Schaffhausen 1873 beschloss, schon wieder einmal das Land dahinten mit ihrem Besuche zu beehren und unseren Gesellschaftspräsidenten, den um die bündnerische Landeskunde so verdienten Dr. med. *E. Killias*, zu ihrem Jahrespräsidenten zu ernennen. Die hiesige naturforschende Gesellschaft unterzog sich mit Vergnügen der für kleine Orte schweren Aufgabe einer derartigen Festabhaltung, um so mehr, als der neuernannte Festpräsident alle Gewähr bot, das Fest gelungen durchführen zu können. Die von demselben gewünschte Constituirung unseres Gesellschaftsvorstandes als Festcomité wurde von der festgebenden Gesellschaft freudig begrüsst, und machte man sich sofort an die vorbereitenden Arbeiten, die Dank der allseitig dem Vorstande entgegengebrachten Bereitwilligkeit und Unterstützung auch zu einem Resultate führten, auf das wir mit einem nicht unberechtigten Stolze zurückblicken können — unsere lieben eidg. Gäste waren ja Alle — wir haben wenigstens nichts Gegentheiliges vernommen — mit ihrem kurzen Besuche in Chur befriedigt.

So gemüthlich und cordial das Fest in seiner Einfachheit einerseits verlief, so kann man wohl andererseits, ohne unbescheiden zu sein, sagen, dass in der kurzen Zeit von zwei Tagen auch wissenschaftlich recht wacker gearbeitet worden ist. Sowohl die zwei allgemeinen als die Sectionssitzungen weisen eine Anzahl wissenschaftlicher Vorträge und Discussionen auf, die zeigen, dass gemüthliche Bummeltouren (Passugg und Hürlebad) dem Ernste wissenschaftlicher Arbeit keinen Abbruch thun konnten.

Es ist an dieser Stelle nicht der Ort, über den Verlauf des Festes näheren Bericht zu geben, noch will ich mich darauf einlassen, über die Thätigkeit der Versammlung in extenso mich zu verbreiten, um so weniger, als bereits in manchen Blättern eingehend darüber berichtet worden ist. Ich beschränke mich darauf, einige Mittheilungen über die hier gepflogenen Verhandlungen zu geben, soweit sie das Leserpublicum eines ärztlichen Fachblattes interessiren können und naturgemäss in allgemeiner gehaltenen Referaten nicht en détail gegeben werden konnten.

I. Von den Vorträgen in den allgemeinen Sitzungen, die Fragen betrafen, die auch den Arzt und Physiologen angehen, sind hier vorerst zu erwähnen, die Eröffnungsrede unseres Festpräsidenten und der Vortrag des Herrn Dr. *v. Planta-Reichenau* „Ein Tag unter den Bienen“.

Herr Dr. *Killias* gab nach kurzen Worten der Begrüssung der Versammlung einige biographische Notizen über die in jüngster Zeit verstorbenen Gesellschaftsmitglieder *Rob. James Shuttleworth*, Prof. *August de la Rive* von Genf, Dr. med. *A. H. Gosse* in Genf, *Ludwig Frd. Rud. Agassiz* und *Fr. Rud. Theod. Simmler* von Zürich. Dann auf eine nähere Charakteristik unserer engeren Heimath, des Cantons Graubünden, übergehend, beleuchtet der Vortragende die auf so engem Raume zusammengedrängte Mannigfaltigkeit der orogra-

---

*) Als charakteristisch für unsere Zeit fügen wir noch die nachfolgende Stelle des „Sendschreibens“ bei: „vielleicht möchten Sie unserer Einladung entgegenhalten, dass Ihnen auch bei dem besten Willen nach den bestehenden Medicinalgesetzen die Ausübung der Heilkunde nicht erlaubt sei, ... Unterdessen ist sie (die Ausübung der Heilkunde) in diesen (den Cantonen) in praxi so viel als freigegeben, indem die öffentliche Meinung je länger je mehr und je bestimmter dieselbe fordert, die Behörden daher mehr als ein Auge zudrücken.“

Das wagt man beeidigten Beamten (Geistlichen) zu bieten! Redact.

**) Aus Raummangel bis heute zurückgelegt. Red.

Digitized by Google

phischen, climatischen, ethnologischen, sprachlichen Verhältnisse, die unser Ländchen zu einer wahren cosmopolitischen Insel gestalten, die dem Forscher in diesen oder jenen Gebieten des Wissens so viel Anziehendes und so reiche Ausbeute gewährt, daher auch so vielfach von jeher aufgesucht und besucht worden ist und von Jahr zu Jahr mehr den Zielpunct von Reisen bildet, deren Zweck einerseits wissenschaftliche Forschung, andererseits Ruhe und Kräftigung zerrütteter Gesundheit ist.

Die Beschreibung der naturhistorischen Verhältnisse Graubündens ist jedoch nicht jüngeren oder jüngsten Datums, nein, wir verehren in unserem bekannten, als Pfarrer zu Schleins 1582 gestorbenen Altvater vaterländischer Geschichte, *Ulrich Campell* von Süs im Unterengadin, den ersten Forscher, der über die Natur Graubündens im weitesten Sinne des Wortes ein Werk hinterlassen hat, das, obwohl von dem Geiste seiner Zeit getragen, auch für die Gegenwart an innerem wissenschaftlichem Gehalt einen hohen Werth beansprucht.

Die dem Geschichtswerke *Campell's* beigegebene „Rhætiæ alpestris topographiæ descriptio“ führt ihre Aufgabe in einer Vollständigkeit und Umsicht durch, die uns heute noch staunen macht. — Der eigentliche naturgeschichtliche Theil des *C.*'schen Werkes beschreibt des Näheren die allgemeine Physiognomie des Landes und seiner Producte, die einheimische Thier- und Pflanzenwelt und verfehlt der Verfasser nicht, gelegentlich selbst medicinische Notizen einzuflechten (so wird bemerkt, dass geschmolzenes Gletschereis nicht nur dazu diene, im Sommer den Wein zu erfrischen, sondern auch, genossen, ein gutes Mittel gegen Fieber und Dyssenterie sei; das bei uns als Volksmittel noch in grosser Achtung stehende Fleisch und Fett des Murmelthiers empfiehlt *C.* als besonders heilkräftig bei Wöchnerinnen, dann bespricht er ausführlich die Frage, wie lange der Mensch es, in Lawinen begraben, aushalten könne, und kommt zu dem Resultate, es könne das 2—3 Tage dauern u. dgl. m. Ref.)

Den Schluss des Werkes bildet eine Charakteristik des „homo Rhæticus“ in seinen guten und schlechten Eigenschaften und ein Lob auf die Schönheit und Fruchtbarkeit der rhätischen Frauen.

Die hiesige naturforschende Gesellschaft wird ihr Möglichstes thun, dieses ein schönes Stück Culturgeschichte aus dem 16. Jahrhundert enthaltende Werk ehebaldigst im Drucke erscheinen zu lassen.

Während in früheren Jahrhunderten der Schwerpunct der nationalökonomischen Entwicklung unseres Cantons in der Wichtigkeit seiner Bergpässe und seiner Bergwerke lag, ganz abgesehen von dem Ertrage der Alpen und Wälder, liegt in jüngster Zeit derselbe neben den landschaftlichen Vorzügen der rhätischen Gebirgswelt besonders in dem grossen Reichthume an den verschiedensten Mineralwässern und seinen climatischen Verhältnissen, der einer Anzahl von Curorten die Entstehung gab und noch geben wird, wie sie in solcher Menge wohl selten auf einem so kleinen Stück Erde erwachsen dürften.

Ich muss hier darauf verzichten, auf eine Geschichte unserer Mineralwässer näher einzugehen und verweise diesfalls auf das in den Verhandlungen der schweiz. naturforschenden Gesellschaft, pro 74, enthaltene Original. Es genüge hier zu erwähnen, dass Graubünden ungefähr 150 Mineralquellen besitzt, von denen viele unbenützt abfliessen, obwohl der Mineralgehalt aller beachtenswerth ist und sicher successive zur Geltung gelangen wird. Das Muttergestein von etwas über 70% sämmtlicher bündnerischer Mineralquellen ist der sog. Bündnerschiefer, eine wegen des fast gänzlichen Mangels an bestimmbaren Versteinerungen geologisch noch immer nicht eingeordnete Formation, und kommen die Quellen hier gruppenweise ziemlich nahe bei einander, obwohl sehr verschieden zusammengesetzt, vor. Es ist hier insbesondere auf die reichlichen Quellen bei Tarasp, Schuls, im Albulathal von Bergün bis Solis und in der Passugger Schlucht bei Chur aufmerksam zu machen.

Neben dem Bündnerschiefer sind es gneissartige und Kalkgesteine, die Mineralquellen die Entstehung geben, ganz wenige entspringen in Gyps und Serpentin.

An eigentlichen Thermen besitzt unser Canton, abgesehen von den, geologisch genommen, noch den Bündner Formationen angehörigen Quellen von Pfäfers und Bormio, nur 2, nämlich in Vals, mit 25° C., in 4133' Schweizerhöhe und chemisch Weissenburg sehr ähnlich zusammengesetzt, und im vorderen Averserthal eine noch wenig gekannte Quelle von 32° C. Von unseren sämmtlichen Quellen sind nur etwa 20% practisch ver-

Digitized by Google

werthet und zu Curzwecken benützt. — Ganz abgesehen von der chemischen Constitution unserer Mineralwässer ist es hauptsächlich unser Clima und die Höhenlage der Quellen, die sie mit anderwärts befindlichen ähnlichen Wässern concurrenzfähig machen.

Dieselben entspringen zu circa je $^1/_3$ zwischen 500—1000, zwischen 1000—1500 und zwischen 1500—2000 Meter über Meer, nur $^1/_2$ Dutzend noch höher. „Da nun Graubünden bekanntlich in gleicher Höhe wärmer ist, als die entsprechenden Lagen in den West- und Centralalpen, so kommt unseren Curorten neben den Vorzügen der verdünnteren und trockeneren Luft zugleich der einer höheren Mittelwärme zu statten."

(Fortsetzung folgt.)

Reisebriefe aus Südfrankreich. III. Unter den Pyrenäen-Curorten nimmt Barèges in Bezug auf die Wirksamkeit seiner Quellen den ersten Rang ein, trotz seiner hohen Lage in einem rauhen Bergthale suchen zahlreiche und namentlich auch schwer Erkrankte dort Hülfe. Die Höhe von 1240 Meter möchte nicht so erheblich in die Wagschale fallen, liegen doch St. Moritz, Bernhardin bedeutend höher, wenn nicht in Folge der in den Pyrenäen eingerissenen und seit Jahrhunderten geduldeten schlechten Forstordnung 4 Fünftheile der Berge waldlos wären.

Barèges liegt in einem von Westen nach Osten ansteigenden Thale, dessen nach Süden gelegene Abhänge noch ziemlich reichlich bewaldet sind, während die nördlichen Bergrücken vollkommen kahl sind. Von diesen nördlichen Abhängen stürzen im Frühjahre zahlreiche Lawinen ins Thal und bedrohen Barèges und namentlich gewisse Stellen des Badeortes, so dass von den 120 Gebäuden nur 90 fest in Stein aufgeführt sind, während 30 in Holz hergestellt sind und jeden Herbst abgebrochen werden müssen. Gegen diese Lawinen hat man Abhülfe gesucht durch Mauern, durch Einschlagen von eisernen Stangen — für 50,000 Fr. wurden eiserne Stangen an den steilen Berghalden ohne irgend einen Nutzen eingeschlagen — das sicherste und einfachste Mittel, Bewaldung des Berges, ist bis jetzt aber noch nicht zur Anwendung gekommen und Barèges schwebt nach wie vor unter der Lawinen-Gefahr.

Wüsste ich nicht, dass in der Schweiz, namentlich im Berner Oberland, in Graubünden, in Tessin u. s. w. auf dieselbe liederliche gedankenlose Weise gewirthschaftet würde und dass z. B. in Graubünden jährlich mit Bewilligung des Bundesrathes trotz der neuen Bundesverfassung so und so viel Tausende von Bergamasker Schafe zum Weidgang eingelassen werden, die uns die Wälder verwüsten und die Klauenseuche einführen, so würde ich mir mehr Tadel erlauben.

Von Pierrefitte führt eine gut unterhaltene Strasse über Luz nach Barèges, die über den Pass nach dem Bade Bagnère de Bigorre fortgesetzt ist, die Saison fängt im Juni an und hört Ende September auf, die Curzeit ist in der Regel 4 Wochen und meist sind ein-, zweimalige Wiederholungen der Cur nothwendig. Der Vorstand des Militär-Krankenhauses (in welchem sich 292 Betten für Soldaten und 69 für Officiere befinden), Herr Dr. *Armieux*,*) der mich mit vieler Zuvorkommenheit empfangen hatte und mir gestattete, eine Anzahl von Kranken zu untersuchen, hat eine ausgezeichnete Schrift über Barèges herausgegeben, die ich als Muster einer Badeschrift bezeichnen möchte und die auf zahlreiche Arbeiten und Untersuchungen sich stützt. So hat Dr. *Armieux* versucht, den Einfluss des Höhenclima's nachzuweisen, zunächst bei Gesunden, und hierzu die 86 Militärwärter gewählt, die im Mai in Toulouse und während ihres Aufenthaltes in Barèges wiederholten Untersuchungen in Bezug auf Grösse, Gewicht, Brustumfang unterworfen wurden, und hierbei das interessante Resultat erhalten, dass bei 3 Individuen der Brustumfang sich gleich blieb, während er bei 82 mehr oder weniger zugenommen hatte, im Mittel 25 Millimeter und bei Einzelnen bis zu 8 Ctm.

Bei 14 Militärwärtern hat er auch Untersuchungen in Bezug auf Zahl der Pulsschläge und der Athemzüge angestellt und das merkwürdige Resultat erhalten, dass der Puls in Barèges an Zahl ab- und die Athmung an Zahl zunimmt. *Armieux* will daraus den Schluss ziehen, dass das Höhenclima für die Herzthätigkeit beruhigend wirke.

Barèges hat zahlreiche aber nicht sehr reichliche Quellen, die in 24 Stunden nur

---

*) Etudes médicales sur Barèges par le Dr. *Armieux*. Paris 1870.

Digitized by Google

170,000 Liter liefern und alle in und um das einzige Badehaus entspringen. Das Badehaus, 1861 angefangen und 1864 fertig gebaut in Marmor von Lourdes, besteht aus einer schönen Halle von 7 Meter Breite, 52 Meter Länge und 21 Meter Höhe, an deren rechter Seite sich die Bäder (mit Ankleidezimmer) befinden, die direct an die Wassersammler stossen und das Mineralwasser aus erster Hand erhalten; es bestehen 20 Bade- und 3 Douchencabinets. Vor dem Badehause und tiefer liegend befinden sich 3 Piscinen, die je 12—14 Personen fassen können und von denen die eine für Militärs, die zweite für Civilisten und die dritte für Arme bestimmt ist. Die Piscinen, die sorgfältig vom Luftzutritt geschützt sind — Oberlicht — dienen zugleich als Inhalationsräume. Sie werden 2 Mal täglich vollständig geleert und gereinigt, haben aber ausserdem fortwährend schwachen Zufluss von Mineralwasser, der zum kleinen Theil von noch nicht gebrauchtem, zum grösseren Theil von dem Wasser der Douchen und Einzelbäder herrührt. Die Piscinen werden während 22 Stunden im Tage benützt, vom Militärspital, welches dem Badehause gegenüber liegt, führt ein Tunnel in die Piscinen.

Die Temperaturen der Quellen bewegen sich zwischen 44 und 29,5 Centigr., der Gehalt an Schwefel-Natron, Chlor-Natron, kieselsaurem Natron und Baregine ist in den einzelnen Quellen nicht sehr verschieden, so dass ein Bad von 270 Liter von 4—5 Grammes Schwefel-Natron, in den Piscinen bis zu 9—10 Grammes Schwefel-Natron enthält. Obgleich die Quellen von Barèges nicht so reich an Schwefel-Natron sind wie die von Luchon und Ax, so scheidet sich der Schwefel nicht so leicht ab wie in den beiden obigen Bädern, deren Wasser beim Zutritt der atmosphärischen Luft milchicht wird. *Armieux* räth Barèges nur für schwerere Erkrankungen an, leichtere Fälle finden Heilung ebenso gut in den climatisch günstiger gelegenen Schwefel-Thermen der Pyrenäen.

Höchst interessant sind die statistischen Erhebungen, die *Armieux* mittheilt über 4000 Militärkranke, die in den Jahren 1862—1867 in dem Militärspital in Barèges behandelt worden sind. Diese Erhebungen sind um so wichtiger, da der Erfolg nicht nach dem Austritt aus dem Badespital controlirt worden ist, sondern erst im folgenden März durch die betreffenden Militärärzte. *Armieux* unterscheidet daher zwischen unmittelbaren und nachträglichen Cur-Erfolgen und ich muss gestehen, dass mir eine der Art geführte Statistik viel mehr Zutrauen einflösst, als was uns von Cur-Erfolgen in vielen Badeschriften gegeben wird. Sollten Collegen eine ähnliche Reise vornehmen wollen, so würde ich ihnen rathen, da wo Militärspitäler in Badeorten bestehen, sich in erster Linie dahin zu wenden. Die Militärärzte sind äusserst zuvorkommend, man hat die beste Gelegenheit Kranke zu sehen und über alle Kranken werden genaue Tagebücher geführt. Dagegen ist es zwecklos, Spitäler, wo Ordensschwestern das grosse Wort führen, besuchen zu wollen, und die meisten Civilspitäler stehen unter solchem Einfluss.

Durch den Gebrauch der Quellen von Barèges werden allerhand Zufälle herbeigeführt, die meist nur einen leichteren Grad einnehmen und nur selten von Gefahr begleitet sind. Die Sterblichkeit bei den Patienten im Militärspital von Barèges vom Jahre 1825 bis und mit 1866 betrug auf 22,500 Kranke 54; eine auffallend geringe Sterblichkeit, wenn man berücksichtigt, dass unter dieser Zahl viele Schwererkrankte sich befunden.

Barèges liefert die besten Cur-Erfolge, namentlich bei Eiterungen von Drüsen, Gelenken, Knochen, weniger bei nicht eiternden Anschwellungen von Drüsen, Gelenken u. s. w.; eben so glänzende Resultate bei alten, schweren Hautkrankheiten, wo andere Schwefelthermen vergeblich angewendet worden sind. Den Schwindel wegen Syphiliden kennzeichnet *Armieux* gehörig und ladet derartige Patienten ein, andere bequemer gelegene Schwefelthermen zu benützen.

Da es jetzt kaum möglich ist in Barèges bei dem geringen Erguss der Quellen alle dort Hülfe suchenden Kranken in der kurzen Curzeit zu behandeln, so hat *Armieux* das Project vorgeschlagen, die Quellen von Barèges im Frühjahr und Herbst nach Luz zu leiten, das in einem geschützten, warm exponirten Thale sich befindet und dort zu verwenden. Der Plan hat so viel für sich, dass es sich wohl der Mühe lohnen würde, an die provisorische Ausführung zu gehen. Vielleicht liessen sich auch die Schwefelwasser von St. Sauveur, das nur 20 Minuten von Luz entfernt ist, dahin leiten.

In einer Entfernung von 10 Minuten thalabwärts von Barèges entspringt eine andere Schwefeltherme, Barzun, die sich durch grösseren Reichthum an Baregine und Stickstoff von Barèges auszeichnet. Diese Quelle wird angewendet gegen Catarrhe des Kehl-

Digitized by Google

kopfes, des Magens, der Blase und der Scheide und gegen Hautausschläge. Die Einrichtungen in Barzun sind äusserst einfach, denn Lawinen und Ueberschwemmungen erlauben keine höhere Baute und es wäre daher zu fragen, ob es nicht gerathen wäre, die an Erguss reiche Quelle von Barzun nach Barèges hinauf zu leiten und dort zu verwenden?

Bagnère de Bigorre in einem Parallelthal mit Pierrefitte gelegen und durch eine Bergstrasse mit Barèges in Verbindung gesetzt, gehört zu den besuchtesten Pyrenäen-Bädern; von Tarbes (Station an der Eisenbahn von Bayonne nach Toulouse) führt eine Zweigbahn bis nach Bigorre, das, in einem breiten, freundlichen, fruchtbaren Thale gelegen, nicht nur im Sommer und namentlich im Frühjahr und Herbst einen angenehmen Aufenthalt gewährt, sondern sich auch wegen seines milden Winter-Clima's zu einem Winteraufenthalt eignet. Die Quellen in Bigorre sind äusserst zahlreich und von reichlichem Erguss, weichen aber in ihrer Zusammensetzung wesentlich von den anderen Pyrenäen-Bädern ab; statt Schwefel- und Chlor-Natron enthalten sie bei Temperaturen von 40—50 Centigr. schwefelsauren Kalk, Magnesia, Kieselsäure und einige kohlensaures Eisen. Ausser einer städtischen Anstalt, die in Marmor gebaut und vorzüglich ausgerüstet ist — Wannen von Marmor, Ankleidezimmer, Douchen, Dampfbäder, Einrichtungen zum Massiren — bestehen eine Reihe von Privat-Etablissements, die eigene Quellen besitzen, die in ihrer Zusammensetzung mehr oder weniger von einander abweichen. Die Quellen von Bagnère de Bigorre, obgleich sie in Bezug auf den Gehalt an schwefelsaurer Magnesia gegen andere Quellen zurückstehen, wirken ziemlich alle leicht abführend, wenn auch nicht im Anfang, so doch im Verlauf der Cur; sie werden empfohlen gegen Gicht, Rheumatismen, Neuralgien, Gebärmutterleiden, Blasenbeschwerden, die eisenhaltigen bei Bleichsucht, Blutarmuth nach schweren Krankheiten u. s. w. Den Badegästen, die in der freundlichen Umgegend und den nahen Bergen zahlreiche Ausflüge machen können, werden im Orte selbst alle möglichen Gelegenheiten zur Unterhaltung und zum Vergnügen geboten; wir finden daher unter denselben eine grössere Anzahl Gesunder, die namentlich im Frühjahr und Herbst durch die freundliche geschützte Lage veranlasst werden, hier ihren Aufenthalt zu wählen und selbst den Winter ganz oder theilweise hier zubringen.

Bagnère de Luchon liegt nach Südosten von Bagnère de Bigorre und steht auch durch eine Zweigbahn mit der Pyrenäenbahn in Verbindung. Obgleich tief in den Pyrenäen eingebettet und ganz am Fusse der höchsten Berge gelegen, hat es doch kaum eine höhere Lage als Bigorre und bietet daher alle Vorzüge eines milden Clima's mit dem erfrischenden Einfluss der Luft der nahen Berge. Die Pyrenäen bilden hier einen tiefen Einschnitt gegen Spanien, die Ebene erstreckt sich bis nach Luchon und ganz in der Nähe dringt die Garonne, die in Spanien ihren Ursprung nimmt, durch die Pyrenäenkette hindurch. Luchon steht nach Aller Urtheil an der Spitze aller Pyrenäen-Bäder und wegen seiner schönen Lage, seinen zahlreichen Quellen und vorzüglichen Bade-Einrichtungen, seinen Bequemlichkeiten, seinen Vergnügungen u. s. w. wird dasselbe nicht blos von zahlreichen Kranken, sondern beinahe mehr noch von Gesunden besucht.

In Luchon besteht ein brillantes Bad-Etablissement von 85 Meter Länge und 86 Meter Tiefe mit Trinkhalle, Inhalationszimmer, 120 Marmor-Badewannen (ohne Ankleidezimmer), mit Douchen aller Art, Dampfbädern mit Massiren, 2 Piscinen und einem grossen Schwimmbassin mit prächtiger Halle und bequemen Ankleidezimmern. Bei dem luxuriösen Bau und dem überflüssigen Platz ist mir aufgefallen, dass die Badecabinette direct auf den sie verbindenden gemeinschaftlichen Raum münden, keine Vorzimmer haben und eher dunkel sind, indem ihr Oberlicht nicht direct von aussen, sondern von der grossen Halle Licht empfängt. Es sind der Quellen über 40, die in ihrer Temperatur von 68 bis zu 34 Centigr. abweichen, alle Schwefel-Natron (die heisseren mehr wie die kälteren), Chlor-Natron, Kieselsäure, kieselsauren Kalk und organische und vegetabilische Stoffe — Baregine — u. s. w. enthalten. Luchon's Quellen werden empfohlen gegen alle Arten Rheumatismen, Catarrhe der Lungen, des Darmcanals und der Geschlechtstheile, gegen Hautausschläge und gegen veraltete Syphilis.

Ich habe noch einige Schwefelthermen besucht wie Ussat und Ax, die tief in den Pyrenäen liegen und von denen namentlich Ax sich auszeichnet durch hohe Temperaturen und reichlichen Erguss. Die Einrichtungen, Verpflegung, Bequemlichkeiten, Ver-

Digitized by Google

gnügen sind natürlich im Gebirgsthal bei einer Höhe von 711 Meter viel einfacher, das Leben ungenirter, die Verpflegung gut und die Kosten geringer. Von Ax lassen sich zahlreiche Bergtouren ausführen.

In den Ost-Pyrenäen befinden sich noch 2 Schwefelthermen, zu denen man von Perpignan aus gelangt, Vernet und Amélie les Bains, ich habe nur das Letztere besucht. Beide Bäder haben das Eigenthümliche, dass sie beinahe mehr im Winter besucht sind als im Sommer, nicht nur als Aufenthaltsort, sondern um Curen zu machen. Amélie les Bains liegt 4 Stunden Fahrzeit von Perpignan entfernt am Fusse des Canin-gon, 200 Meter hoch in einer vollkommen geschützten Lage, so dass die Vegetation noch einen entschieden südlichen Charakter trägt, der Oelbaum, die Korkeiche finden sich in nächster Nähe und in den Gärten des Ortes stehen einzelne Dattelpalmen, Yucca und Pomeranzenbäume. Die Quellen sind reichlich und von hoher Temperatur und werden ausser zu Curzwecken auch zu Erwärmung der Treppen und Gänge in den beiden Privat-Badeanstalten mit Röhrenleitungen benutzt.

Während für Civilkranke 2 Anstalten bestehen, die nicht gerade allen Ansprüchen des Comforts entsprechen und die auch in ihren Bade-Einrichtungen manche Verbesserungen einführen könnten, hat Napoleon III. in Amélie les Bains eine trefflich eingerichtete Anstalt für kranke Militärs gegründet, die von dem bekannten Bad-Techniker François auf die zweckmässigste und practischste Art ausgeführt worden ist. Im Sommer wohnen in der Anstalt etwa 150 Soldaten und Officiere, im Winter gegen 400, die dort ihre Cur machen. Amélie wird vorzugsweise benutzt von Brustkranken, sei das Uebel mehr catarrhalischer oder tuberculöser Art, und es lässt sich begreifen, dass das milde Clima für Wintercuren von bedeutendem Einfluss sein wird. Neben den beiden Badeanstalten finden Kranke in gut eingerichteten und sonnig gelegenen Privathäusern Wohnung und Kost.

Vernet soll dieselben Vortheile bieten wie Amélie les Bains und die dortigen Einrichtungen eher noch besser sein.

Ueber meinen kurzen Aufenthalt an der Rivièra kann ich nichts medicinisch Interessantes mittheilen und um so weniger, weil ich nicht zur Curzeit dort gewesen bin, und müsste mich mehr aussprechen über die schöne Gegend, die herrliche südliche Vegetation, das Meer und die zum Theil vortrefflichen Einrichtungen der Gasthöfe, Pensionen u. s. w. Obgleich ich nicht in der Saison hinkam, merkte ich gleich einen wesentlichen Unterschied in den Preisen gegenüber den Pyrenäen und kann nicht sagen, dass die Verpflegung gerade besser gewesen wäre.

Basel, November 1874. Dr. L. de Wette.

Wochenbericht.

Schweiz.

Ärztlicher Centralverein. In den ständigen Ausschuss wurden gewählt die Herren Dr. *Sonderegger* als Präsident, Dr. *Burckhardt-Merian*, Dr. *Steiger*, Dr. *Vogt* und Dr. *Zeller*.

Di ärztliche Honorarfrage ist nachgerade auch bei uns eine dringende geworde davon zeugen die Verhandlungen, die anno 1873 und im vergangenen Jahre mehrfach und im Schoosse verschiedener ärztlicher Gesellschaften der Schweiz geführt worden sind, so in St. Gallen, Toggenburg, Winterthur, Andelfingen, Basel, Zürich. Wir lesen von vielen Anträgen — aber von keinem Beschlusse. Die Zürcher Cantonalgesellschaft hat (siehe Seite 377, 1874) sehr richtige Ansichten geäussert, die Entschliessungen jedoch hat bis jetzt auf sich warten lassen. Die Aargauer wollen andere Staaten mit gutem Beisle vorangehen lassen; — sie haben die Abänderungsvorschläge der Aerztekammer von Oberbayern (in Nr. 1, 1874) studiren können. Aber auch andernorts regt sich's in Dechland. Den Anstoss in der Aerztewelt Preussens gab die ministerielle Verordnung, durch als Zusatz zu der annoch gültigen Taxe vom Jahre 1815 die Mor-

Digitized by Google

phiuminjectionen mit dem Taxpreise von fünf Silbergroschen honorirt werden sollen. Die Vereinigung der berliner Aerzte hat deshalb den Entwurf einer neuen Taxe ausgearbeitet und als Petition an's königlich preussische Ministerium gelangen lassen; die Sanction der Taxe steht unseres Wissens noch aus. Die practischen Aerzte Stettins kommen zu einer Reihe von Resolutionen, welche für streitige Fälle gelten sollen. Der Geschäftsausschuss des 2. deutschen Aerztevereinstages (Juni 1874 zu Eisenach) kommt in einer Petition an das h. Reichskanzleramt und an die h. Staatsregierungen Deutschlands mit der Bitte, man wolle bei Neuregelung der ärztlichen Taxen (welche als Norm für streitige Fälle festgesetzt werden, während die Bezahlung im Allgemeinen der Vereinbarung überlassen bleibt) für die Besserung der bedrohten materiellen Lage der practischen Aerzte ihre Gesichtspuncte berücksichtigen. Die ärztlichen Taxen dürfen nicht fallen gelassen werden. Die jetzt in Deutschland bestehenden Taxen entsprechen zum grössten Theil den heutigen Verhältnissen nicht mehr, weil der Geldwerth gesunken und die ärztlichen Untersuchungsmethoden zeitraubender geworden sind. Um den ärztlichen Stand als Ganzes in seinen Erwerbsverhältnissen der Jetztzeit gleichzustellen, müssen vor Allem die Minimalsätze der nicht ausreichenden Taxen um 20—50 Procent gebessert, auch die Maximalsätze, und diese sehr erheblich, um 100 Procent gesteigert werden. Der Bereich der Gültigkeit jeder einzelnen Taxe ist auf kleinere, in ihren Erwerbsverhältnissen ziemlich homogene Kreise zu beschränken, damit eine wirkliche Aufbesserung der Stellung der Landärzte Platz greife. Es ist unmöglich, für ausgedehnte Länder eine einheitliche Taxe zu beschaffen. — Wir fügen hieran einen Auszug aus den Taxentwürfen:

(1 Mark = Fr. 1. 25.)	d. verein. ärztl. Vereine Berlin's (Juli 1874) Mark:	d. pract. Aerzte Stettin's (März 1874) Mark:
1) Für den ersten Besuch innerhalb der Stadt	5 —20	5—15
2) Für jeden folgenden	2 —10	2—10
3) Für jeden Nachtbesuch	10 —30	10—20
6) Für die erste Consultation in der Wohnung des Arztes	2 —10	2—10
7) Für jede folgende	1½—5	
11) Bei contagiösen Krankheiten eine Verdoppelung obiger Ansätze.		
9) Für jede verlangte gemeinsame Berathung, jedem der Aerzte	10 —30	10—20
12) Für einen einfachen Krankenschein	3 —6	
13) Für ein ausführliches Gutachten mit wissenschaftlichen Gründen	10 —25	
14) Ein ärztlicher Brief	5 —10	
34) Reposition und erster Verband eines gebrochenen Knochens	50 —60	
80) Laryngotomie oder Tracheotomie	30 —100	
92) Operation eines eingeklemmten Bruches	30 —150	
112) Zangenentbindung oder Wendung	20 —150	
119) Für die mit Schwierigkeiten verbundene Nachgeburtslösung	15 —150	
108) Für den Beistand bei einer regelmässigen Niederkunft	20 —50	50—10[illegible]
Für eine operative Entbindung		100—2[illegible]

19) Jeder bei einer Operation assistirende Arzt erhält ⅓ des Satzes, der für d[illegible] Operateur bestimmt ist.

Bei der Verwendung von **Alcohol am Krankenbette**, wie sie j[illegible]t immer mehr gebräuchlich wird, sei es in der Form von Wein, sei es als Schnaps i[illegible]nd welcher Art, mag es nicht ohne Werth sein, den Gehalt der verschiedenen [illegible]ein- und Schnapsarten in vergleichender Weise nach den uns zugänglichen Quellen z[illegible]mmen zu stellen.

Digitized by Google

Spiritus absolutus und Spiritus alcoholisatus (Gehalt an Alcohol circa 95%) kommen therapeutisch selten zur Anwendung, ebenso der Spirit. vini rectificatissimus (s. concentratus) mit 90—91% Gehalt, wohl aber

Spiritus vini dilutus (s. spir. vini rectificatus); Gehalt an Alcohol 68—70%.

Es wäre am einfachsten, den Spiritus rect. zu verwenden, was auch in letzter Zeit wiederholt empfohlen wurde, mit Acid. citr. oder blos mit Zuckerwasser gemischt. Da aber der Weingeist nur sehr selten mehr aus Wein bereitet wird, sondern gewöhnlich aus Kartoffeln, seltener aus Getreide, so enthält er immer mehr oder weniger übelriechendes Fuselöl, wodurch er nicht nur bald den Patienten unangenehm widerlich wird, sondern auch oft Magencatarrh bewirkt.*)

Viel besser vertragen wird dagegen der Rhum (Spiritus sacchari), sodann Cognac (Spiritus Cydoniarum), Arrac (Spiritus Oryzæ), Franzbranntwein (Spiritus Vini gallici), die alle 68—70—72% Alcohol enthalten. Es ist natürlich nöthig, dass der Arzt, der sicher gehen will, von Zeit zu Zeit sein Präparat untersuchen lässt, da er sonst leicht zu falschen Schlüssen gelangen könnte. Die Fabrication von künstlichem Wein und Schnaps ist eben sehr vielgestaltig geworden.

Schottischer Whisky enthält nach *Brande*	63%
Genever „ „ *Bence Jones*	49%
Rhum, wie er in der berner Gebäranstalt verwendet wurde,**) nach *Nencki*	71,25%

Die Weine stehen viel tiefer.

Vinum					
Vinum	Xerense	enthält	ca.	15 %	Alcohol.
„	Madeirense	„	„	15—20 „	„
„	Malacense	„	„	10—12 „	„
„	Capense	„	„	12—15 „	„
„	Hungaricum Tokayense	„	„	12—15 „	„
„	Gallicum album	„	„	8—10 „	„
„	„ rubrum	„	„	8—10 „	„
„	Bordeaux	„	„	9,8 „	„
„	Rhenanum (Rheinwein)	„	„	6—12 „	„
„	Mosellæ = verdünntem Rheinwein.				

Vinum Lusitanicum rubrum (Portwein) steht dem Madeira nahe, weisser und rother Burgunder dem Bordeaux, ist aber alcohol- und zuckerreicher; Champagner enthält viel Zucker und CO_2, meist aber nur wenig Alcohol.

Unsere bessern weissen und rothen Landweine dürften ca. 5% Alcohol enthalten. Es wäre für die Aerzte der Schweiz sehr erwünscht, wenn eine exacte Untersuchung über den Alcoholgehalt unserer bessern Landweine ausgeführt und publicirt würde; ganz besonders aber sollten unsere landesüblichen Branntweine untersucht werden. Wir produciren ein gutes Kirschwasser, das überall leicht und billig zu beziehen, sowie ächt zu erhalten wäre. Namentlich in der Form des Aeniskirschwassers („Burgermeisterli“) angenehm schmeckend, dürfte es sehr zu empfehlen sein. Wir hoffen, einen Fachmann zu Untersuchungen und zur Publication derselben hiedurch angeregt zu haben.

Ausland.

Frankreich. Während die Nationalversammlung die Zukunft der medicinischen Facultäten in's Auge fasste, herrschte unter den Medicinern des Quartier latin eine grosse und nicht ganz stille Freude: Professor *Chauffard*, von dessen gewaltsamer Perhorrescirung wir kürzlich berichteten, ihre bête noire, hatte die Anzeige gemacht, dass er „in Folge eines Urlaubs“ seine Vorlesungen über allgemeine Pathologie vorläufig einem Hülfsprofessor anvertraue. Die studirende Jugend hofft, und wie man hört, nicht ganz mit Unrecht, aus dem „Vorläufig“ werde ein „Immer“ werden.

In der Kammer wurde die Errichtung von 4 neuen medicinischen Schulen beantragt, bei welcher Gelegenheit ein Deputirter, selber Arzt, unter dem lebhaften Gelächter der ganzen Versammlung arglos und naiv den Antrag mit dem Motive befürwortete, dass die Zahl der Aerzte beständig abnehme, die Bevölkerungszahl dagegen wachse.

*) Vide u. A. *Conrad*, über Alcohol- und Chininbehandlung bei Puerperalfieber, pag. 18.
**) *Conrad* l. c.

Digitized by Google

Preussen. Die Preisrichter für den von der deutschen Kaiserin Augusta gestifteten Preis „für das beste Handbuch der kriegschirurgischen Technik", die Herren Prof. *Billroth* in Wien, *v. Langenbeck* in Berlin und *Socin* in Basel haben über die 5 eingegangenen Concurrenzschriften (4 deutsche, 1 englische) so geurtheilt, dass der Preis (2000 Thaler) getheilt wurde und die eine, weil sie der Fassung der gestellten Aufgabe am vollkommensten entspricht, 1000 Thaler erhält (Verfasser: Prof. Dr. *Fr. Esmarch* in Kiel), zweien anderen dagegen, weil sie ein werthvolles Material für ein Handbuch der Kriegschirurgie enthalten, je 500 Thaler zugetheilt werden (Verfasser: Surgeon-Major *J. H. Porter*, Assistant Professor der Kriegschirurgie am Royal Victorial Hospital, Netley, England, und Dr. *Joseph Landsberger*, pract. Arzt in Posen).

Zwei Arbeiten wurden nicht prämirt.

Ueber den II. von der Kaiserin gestifteten Preis („für die beste Arbeit über die Genfer Convention") hat eingetretener Umstände halber die Jury ihren Ausspruch noch nicht eröffnen können. (Kriegerheil, 1874, Nr. 10.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 12. bis 24. December.

Erysipele werden fortwährend gemeldet (14 Fälle) und häufen sich nach der Entstehungszeit meist auf einzelne Tage oder Gruppen von Tagen. Auf den 16. December ist der Anfang bei 5 Fällen zurückzuführen. Von Typhus 7 Fälle zur Meldung gekommen, aus sehr verschiedenen Theilen der Stadt. 2 der früher gemeldeten sind seitdem gestorben. Die Fälle von leichter Diphtherie nehmen an Häufigkeit ab (6). Varicellen, Rubeola und Keuchhusten werden ebenfalls seltener. Die Fälle von letzterer Krankheit, welche seitdem noch zur Meldung gekommen sind, haben schon eine längere Krankheitsdauer.

Feuilleton.

Jahreswende.

Sitzest einsam du daheime,
Harrest auf des Jahres Ende,
Scheint so langsam dir der Zeitflug,
Und du zauberst längst verblich'ne
Bilder bunt gemischt noch einmal
Vor dein Auge; lass sie ziehen!
Denkst du noch der Rosentage,
Wo du einzogst in die Praxis,
Hoffnungsvoll und thatenlustig?
Wo du eifrig den Collegen,
Die im Kampfe grau geworden,
„Nach der allerneusten Forschung
Und den jüngsten Theorien,
Auch statistischen Belegen
Ihres überwund'nen Standpuncts
Morsche Basis klar bewiesest",
Wo du ihr mitleid'ges Lächeln
Für den schnödsten Undank hieltest
Und so weiter? Ach, wie bald kam
Selber dir die Zeit des Zweifelns
An der Wissenschaft, der Mitwelt,
Allem, was dir lieb und theuer!
Glücklich, wenn du wacker strittest
Und das Herz aus trüber Flut hast
Frei von Sand und Schlamm gerettet,
Ziert ja Jugendfrische doppelt,
Wenn um's Haupt Schneeflocken liegen,
Doch im Herz ist Frühling blieben.
Einen kenn' ich, der kam schlimm weg.
Spätherbst war's, als er mich einstmals
Eilig liess zu sich bescheiden.
Sei ein schwerer Casus, schrieb er,
Ein gar hitzig Gallenfieber,
„Hepatitis biliosa."
Sollt' Blutegel mit mir bringen.
Und ich ging mit langen Schritten.
Wo des Spätherbsts warmer Sonnstrahl
An der steilen Hügelkette
Einen prächtig klaren Rothwein
Reift, da liegt das Dörflein und im
„Rebstock" wartend sass Collega.
War ein altersgrauer Kämpe,
Der im schweren Kampf um's Dasein
Manchen harten Strauss bestanden
Und trotz tapf'rer Gegenwehr doch
Manchen Schaden hat erlitten,
Manches Loch davon getragen.
Doch er hat ein Mittel funden,
Gut für alle seine Schäden!
Wenn des Lebens böse Tücken
Ihm das Herz trübselig stimmen,
Giesst er auf die alten Schäden

Digitized by Google

Rothweins unbegrenzte Fülle,
Bis ein neckisch schlimmer Kobold
Flimmern ihm macht vor den Augen,
Vor'm Sensorium auch ein Nebeln
Und „Paresis des Lingualis“.
„Prost, Collega!“ ruft er, „freut mich,
Die Bekanntschaft anzuknüpfen;
Soll ein Smollis gelten!“ — „„Ach, das...““
„Larifari, keine Flausen!“
Und zum grossen Jux der Gäste
Tranken wir ein rührend Smollis.
In der Küche stemmt die dicke
Wirthsfrau beide Fäuste auf die
Hüften, lacht mit ganzem Leibe.
Auf dem Wege zur Patientin
Meint er: „Hör', Collega, wenn ich
Von der Leber rede, sagst du
Sofort: Ja, da steckt das Uebel.“
Lag ein Mägdlein in der Kammer,
Rings umjammert von der ganzen
Nachbarschaft, hochroth die Wangen,
Sah mit fleh'ndem Blick zu uns auf.
Nächste Woche wollt' sie Hochzeit
Feiern, und nun kam „das Fieber“!
Legt' die Hand ihr auf die Stirne,
War nicht heiss. „Ja, kaltes Fieber“,
Meint mein Freund; ich schob die Hand dann
Auf die Leber; da war freilich
Ein gar hart Geschwülstlein fühlbar,
Das gerade Krämpfe plagten.
„Wollen doch sofort“, sagt' ich nun,
„Ein Chamillenclysma setzen
Lassen durch die Hebamm'“, und trotz
Allem Achselzucken zog ich
Freund Collega fort. Nach kurzer
Weile kam die frohe Botschaft,
Dass von einem drallen Knäblein
Glücklich sei die Maid genesen.
„Jetzt gilt's, sich 'rauszubeissen!“
Spricht Collega und am Krankbett:
„Hätten meine starken Mittel
Nicht gottlob zur rechten Zeit noch
Durch die Frühgeburt das Uebel
Glücklich abgeleitet, niemals,
Mägdlein, hättest du's ertragen!“
Und die Menge staunte dankbar.
„Frühgeburt“, das klang ganz tröstlich.
Als ich später kam in's Wirthshaus,
War geleert die volle Flasche,
Und die dicke Wirthsfrau klopft mir
Lachend auf die Schulter: „Seid noch
Jung! der alte Schlaukopf lässt Euch
Sagen, dass nach altem Comment
Bei dem Smollis zahlt der Jüng're.“
Heimwärts trug ich meine Egel.
Auf des Berges hoher Warte,
Wasserscheide beider Thäler,
Sah ich fern am Waldessaume
Noch die letzten Sonnenstrahlen,
Und ich dacht' bei ihrem Glühen:
„Ist dir wohl im Kampf des Lebens
Auch ein langer Streit beschieden?
Und wirst du aus all' dem Ringen
Wohl auch so viel Wunden tragen?“
Eben schwand der letzte Sonn'strahl;
Doch ich hob die Stirne freier:
„Was die Zukunft mir auch bringe,
Nie versanden, nie versumpfen!“
Bergab eilt' ich rascher heimwärts.
Sinn' ich an des Jahres Wende
In der mitternächt'gen Stunde
Leis zurück, so hab' ich trotz der
Kurzen Kampfzeit doch schon manchen
Wunden Fleck mit schlechter Narbe.
Doch trotz alledem, Collegen,
Rufen wir dem neuen Jahr aus
Tiefer Brust und unverzagt zu:
„Wird der Kampf auch noch so hart uns,
Nie versumpfen, nie versanden!“

A. B.

Berichtigung.

Im Protocoll der ärztlichen Gesellschaft des Cantons Zürich, abgedruckt in Nr. 23 des „Correspondenzblattes“, lässt mich der Actuar (pag. 658, 6. Linie von unten) sagen: „Bei Röhrchenlymphe bekommt man bei der Revaccination $^2/_3$ erfolglose oder mit ungenügendem Erfolg, während man bei Kindern 70% mit vollkommenem Erfolg hat.“

Da die Kürze des Ausdrucks hier dem Zweifel Raum lässt, als ob jene 70% sich auf die Erfolgsprocente bei der Vaccination beziehen, so erlaube ich mir zu bemerken, dass ich gesagt habe: „dass ich bei der Revaccination bei Entnahme von Vaccine direct vom Kindesarm in 70% der Fälle vollkommenen Erfolg erzielt hätte, während bei Benutzung von Röhrchenlymphe oft $^2/_3$ aller Revaccinationen ganz oder theilweise erfolglos blieben.“ Da nämlich mein bisheriges durchschnittliches Resultat bei der Vaccination 95—99% vollkommener Erfolg beträgt, so lohnt es sich wohl der Mühe, jeden Zweifel zu beseitigen, auf was sich jene 70% beziehen.

Wädensweil, 16. December 1874. Dr. Jenni.

Digitized by Google

Briefkasten.

Um die Expedition dieser Nummer nicht aufzuhalten, kann der Titel und Index erst Nr. 2 beigelegt werden.

Um vielfache Anfragen hiemit zu beantworten, theilen wir den Herren Mitarbeitern mit, dass die Einsender von Originalarbeiten in Zukunft 12, Einsender von Vereinsberichten 8 Exemplare der betreffenden Nummer direct vom Verleger unverlangt gratis erhalten werden, Separatabzüge müssen beim Einsenden der Manuscripte bei Herrn Schwabe besonders bestellt werden, der für Separatabdrücke grösserer Arbeiten nur die Kosten des Umbrechens und des Papiers in Berechnung bringen wird.

Herrn Dr. *A. Vogt*, Prof. *Aeby*, Prof. *Kocher*, Bern; Prof. *Horner*, Zürich; Dr. *Pfiffner*, Wallenstadt: Dankend erhalten. — Herrn Dr. *J. R. Schneider*, Bern; Dr. *Andeer*, Basel; Dr. *Pflüger*, Luzern; Dr. *P- i* in E—a: Mit bestem Danke erhalten.

Nouvelle publication.

En vente chez tous les libraires:

LA SUISSE

Études médicales et sociales

par le

Dr. Louis Laussedat.

280 pages in-8°, broché Fr. 3. 50.

Bâle, Janvier 1875.

Benno Schwabe, libraire-éditeur.

Taylor'sche Maschinen.

Den Tit. Herren Aerzten kann die Anwendung der Taylor'schen Apparate für die mechanische Behandlung von entzündlichen Affectionen des Hüft- und Kniegelenkes, wie der Wirbel nicht genug empfohlen werden. Die erkrankten Gelenke werden durch den Gebrauch solcher Maschinen von jeglichem Drucke befreit und der Patient wird befähigt, den Aufenthalt im Bette mit der Bewegung in frischer Luft zu vertauschen, da dies die Maschinen in vorzüglichem Grade möglich machen.

1) Taylor'sche Hüftgelenk-Maschinen.
2) Taylor'sche Stützmaschinen, zur Verhütung von Recidiven bei Gelenk-Affectionen und nach Resection des Schenkelkopfs zu gebrauchen.
3) Taylor'sche Maschinen zur mechanischen Behandlung der Synoritis des Kniegelenks.
4) Taylor'sche Maschinen zur Aufrichtung der Wirbel bei der Pott'schen Kyphose.

H. Weber-Moos, Bandagist u. Orthopädist, Rindermarkt 7, Zürich.

Bern, December 1874.

Unterzeichneter hat die Taylor'schen Apparate für Coxitis und Spondylitis in der letzten Zeit von Herrn Bandagist Weber-Moos in Zürich bezogen und kann bezeugen, dass dieselben vortrefflich gearbeitet sind und vollständig ihrem Zweck entsprechen.

[H-3813-Q] Prof. Dr. **Kocher.**

Gipsbinden,

stets frisch bereitet, liefert mit Garantie für ausgezeichneten, schnell erhärtenden Gips à 50 Cts. per Stück à 5 Ellen [H-3513-Q]

Die Hecht-Apotheke von C. Fr. Hausmann in St. Gallen.

Für Aerzte. 

Soeben erschien:

DEUTSCHER MEDICINAL-KALENDER. Unter Mitwirkung der Herren Prof. Bäumler, Dr. Acker, Prof. Michel, Prof. Hilger, Dr. Rotter, Prof. Kämmerer, Dr. Wolffhügel, Dr. Karrer u. s. w. herausgegeben von Dr. **Carl Martius**, kgl. Medicinalrath in Ansbach.

Zweiter Jahrgang 1875.

In Leinwandband 1 Thlr. = 1 fl. 48 kr.; in Lederband 1 Thlr. 10 Sgr. = 2 fl. 24 kr.

Mit Beilage: Schematismus der Aerzte von Baden, Bayern, Elsass-Lothringen, Hessen und Württemberg. [H-3741-Q]

Verlagshandlung von **Eduard Besold in Erlangen.**

Die Hecht-Apotheke von C. Fr. Hausmann in St. Gallen

empfiehlt sich den Herren Aerzten zu Lieferungen von allen **pharmaceutischen Präparaten, Chemikalien** und Droguen, sowie von allen **Krankenpflegsartikeln** auf's angelegentlichste.

Für **äusserst billige** Preise und **chemisch reine**, allen Anforderungen der Pharmacop. helv. II völlig entsprechende **Qualität** der Waaren wird garantirt.

Pulver und Pillen nach spezieller Vorschrift werden **billigst** ausgeführt. Bei Abnahme der Waaren wird die

Einrichtung neuer Privatapotheken

oder die Umänderung alter zum Ankaufspreis ohne Provision auf's schnellste besorgt und Pläne dazu gratis geliefert. [H-3514-Q]

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

Nº 2. **V. Jahrg. 1875.** **15. Januar.**

Original-Arbeiten.

Amphikranie *) in Folge einer beidseitigen Sympathicus-Erkrankung.

Vortrag, gehalten an der Jahresversammlung der aargauischen medicinischen Cantonalgesellschaft von Dr. *A. Zürcher* in Aarau.

Seit *du Bois-Reymond* aus den Symptomen einer an sich selbst beobachteten Migraine den Sitz dieser Krankheit in die Regio cilio-spinalis verlegt und als Tetanus des vom betreffenden Halstheil des Sympathicus gebildeten vasomotorischen Nervensystems definirt hat, fasst man das Wesen der Hemikranie als eine durch örtliche Circulationsstörungen bedingte Neurose auf und unterscheidet zwei Formen derselben, die Hemicrania sympathico-tonica, den Gefässtetanus *du Bois-Reymond*'s repräsentirend, und die Hemicrania neuro- oder angioparalytica im Sinne *Möllendorf*'s, welcher die Hemikranie als eine theils typisch, theils atypisch einseitig auftretende Anergie der die Art. carotis beherrschenden vasomotorischen Nerven bezeichnet, wodurch die Arterien erschlaffen und eine arterielle Fluxion nach dem grossen Gehirne gesetzt wird.

Stelle ich kurz die Symptome der der einen und andern Form zu Grunde liegenden Definition der Neurose zusammen, so sind es die schon von genannten Autoren bezeichneten, hauptsächlich folgenden:

Neuralgia sympathico-tonica: Die Schläfenarterie der befallenen Seite fühlt sich wie ein harter Strang an, die betreffende Gesichtshälfte ist blutleer, das Auge eingesunken, der Schmerz steigert sich durch Erhöhung des Blutdruckes im Kopfe durch Bücken, Husten etc., die Pupille der erkrankten Seite ist erweitert, um so augenfälliger, je stärker die Beschattung des Auges. Die der Reg. cilio-spinalis entsprechenden Dornfortsätze der Halswirbel sind während und

*) Im Gegensatz zu Hemikranie: doppelseitiger Kopfschmerz.

Digitized by Google

nach dem Anfalle schmerzhaft. Der Krampfzustand wird gehoben durch Erschlaffung der glatten Muskelfasern der Gefässe, wobei vermehrter Blutzufluss und oft eine Temperaturerhöhung mit Schweiss an der betreffenden Gesichtshälfte, Röthung der Conjunctiva und des Ohres zu constatiren ist. *Eulenburg* und *Guttmann* *) geben eine entschiedene Verengerung der Pupille auf der leidenden Seite gegen Ende des Insults an.

N e u r a l g i a n e u r o - oder a n g i o - p a r a l y t i c a. Carotis und Temporalis fühlen sich weich und breit an, der Herzschlag ist verlangsamt, die Radialarterien sind klein und contrahirt, die Conjunctiven geröthet; *Möllendorf* fand in einem Falle die centralen Netzhaut- und die Chorioidealgefässe erweitert, den Augenhintergrund scharlachroth. Compression der Carotis der leidenden Seite beseitigt den Kopfschmerz, Nachlass des Druckes bringt ihn sofort wieder. Compression der Carotis der gesunden Seite erhöht den Schmerz. Mit Ausnahme der leidenden Gesichtshälfte, in welcher das Gefühl der Hitze, besteht keine Schweisssecretion, gegentheils sind Hände und Füsse kühl, besteht oft Frösteln am ganzen Stamme.

Gegen Ende eines Anfalls der sympathico-tonischen Form können sich ähnliche Symptome zeigen, wie bei der neuro-paralytischen Form und ist deshalb der Moment der Untersuchung genau zu berücksichtigen.

Das Gefühl des Schmerzes war *Dubois* geneigt in den sensiblen Gefässnerven selbst, erzeugt durch den Krampf der Muskelfasern, zu suchen. *Eulenburg* nimmt an, der Schmerz entstehe durch die Schwankungen der Blutzufuhr in den sensiblen Kopfnerven, durch arterielle Anæmie oder Hyperæmie, je nach der einen oder andern Form, da ja beide Zustände ähnliche Wirkungen in den Gehirnnervenbahnen hervorrufen. Aus der Reizung des vasomotorischen Centrums, der Med. oblong., erklärt er auch das Sinken der Zahl der Herzschläge und die straffe Spannung der Arterien mit dem Gefühl des Frostes. **) Der die Migräne begleitende Brechreiz oder das wirkliche Brechen rührt von den Schwankungen des Blutdruckes innerhalb der Schädelhöhle.

Nachdem diese Bemerkungen vorausgeschickt, wird folgende Krankengeschichte leicht der zugehörigen Form der Sympathicus-Neurosen anzureihen sein:

A. R., 15 Jahre alt, Bezirksschüler, etwas schmächtig gebaut, mit flachem Thorax, dünner und etwas schlaffer Muskulatur, etwas anæmisch, klagt seit dem 9. Jahre über dumpfes Kopfweh in den vom ersten Aste des Quintus versorgten Nervengebieten des N. frontal. und supraorbitalis, sowie des N. auriculo-temporal. des 3. Astes und zwar beidseitig. Das Kopfweh ist nicht periodisch, sondern besteht beim Erwachen des Morgens gerade so gut wie Abends beim Schlafenlegen, nur die Intensität des Leidens kann durch geistige Arbeit gesteigert werden. Das jahrelange Leiden des Knaben verursachte eine allgemeine „Nervosität" desselben,

*) Die Pathologie des Sympathicus auf physiologischer Grundlage, pag. 20.

**) Die Untersuchungen *Voisin*'s mit dem Sphygmographen an der Radialis bei epileptischen Anfällen scheinen diese Annahme zu bestätigen. Vide: *Nothnagel*, über den epilept. Anfall, Nr. 39, Samml. klin. Vortr., p. 315.

Digitized by Google

raubt ihm alle Lust und Freude des Lebens und lässt ihn die Ruhe und Isolirung aufsuchen Gemüthliche Erregung erzeugt schnell eine weinerliche Stimmung, so die Musik. Der Appetit ist, trotz reiner Zunge, mangelhaft, Verdauung und Stuhl sind in Ordnung, Schlaf in letzter Zeit gut. Onanie wird bestimmt in Abrede gestellt. In ätiologischer Beziehung ist zu erwähnen, dass die Mutter des Knaben an epileptiformen Anfällen, jedoch nach ihrer Aussage ohne Verlust des Bewusstseins, leidet, wobei sie, von unsäglicher Schwäche übermannt, hinfällt, ohne sich wieder erheben zu können. Ein heftiges, über den ganzen Schädel sich erstreckendes Kopfweh mit dem Gefühl, als ob die Knochen gesprengt werden sollten, stellt sich ein und dauert etwa zwei Tage. Starke Hautblässe begleitet das Auftreten des Anfalls. Eine Regelmässigkeit im Erscheinen der Anfälle besteht nicht.

Die Untersuchung des Kranken ergibt am Kopfe nirgends schmerzhafte Puncte, keine abnorme Temperatur in Stirn- und Schläfegegend. Die Pupillen sind bei Beschattung sehr weit, bei auffallendem Lichte sich verengernd und auf Lichtwechsel reagirend. Der N. supraorbitalis soll bei Exacerbation der Schmerzen auf Druck schmerzhaft sein, durch Andrücken des Bulbus an die hintern Orbitalwände (Circulationsbeschränkung?) an Empfindlichkeit abnehmen; bei gesteigertem Schmerz fühlt Pat. auch den Pulsschlag in den Ohren. Die Untersuchung des Halssympathicus ergab in der Gegend der Querfortsätze des 2. bis 5. Halswirbels eine beiderseits gesteigerte Empfindlichkeit auf Druck und Zunahme der Schmerzen in der Stirn- und Schläfengegend und in der Augenhöhle, sowie Klopfen in den Ohren. Rechts wie links schien dieselbe Empfindlichkeit auf Druck zu bestehen und zwar gab der Kranke stets eine Steigerung des Schmerzes nicht blos in den Verästelungen des Quintus derselben Seite an, sondern auch eine Erhöhung desselben auf der andern, wenngleich nicht in dem Grade, wie auf der entsprechenden Seite. Die attaquirte Stelle, auf deren Schmerzhaftigkeit Pat. spontan aufmerksam machte, entspricht der Lage des obern Halsganglion des Sympathicus, das vor den Querfortsätzen des 2. bis 4. Halswirbels liegt und mit dem Halsgrenzstrang der Hauptregulator des Blutgefässsystems des Kopfes ist.

Leitender Grundsatz bei der einzuschlagenden Therapie war mir nun die Herabsetzung der Hyperästhesie des betreffenden Nervenabschnittes durch ein narcotisches Mittel und die Hebung der Energie desselben für Regulirung der Blutcirculation, des arteriellen Tonus. Der ersten Indication wurde genügt durch subcutane Morphium-Injectionen à 4 Milligr. pro dosi auf jeder Seite ad locum affectum und der zweiten durch eine Verordnung des Extr. seccal. cornut. à 0,5 Gmm. pro die, das bekanntlich durch Vermittlung des vasomotorischen Nervencentrums in der Med. oblong. eine Contraction der Blutgefässwandungen herbeiführt und gegen Migräne von *Woakes* empfohlen ist. Nach der ersten Injection minderte sich der Kopfschmerz an den folgenden zwei Tagen und blieb nach der zweiten am folgenden Tage ganz weg mit ebenfalls verminderter Empfindlichkeit auf Druck in den Gefässgebieten des Quintus. Nach einer dritten und vierten Injection verschwand auch der Schmerz in der Gegend der Querfortsätze der Halswirbel auf Druck gänzlich, und der Knabe war so auf leichte Weise sein Uebel losgeworden. Eine 4wöchentliche klimatische Cur hob auch seine Ernährung sehr. Inwiefern dem

Digitized by Google

Seccale cornut. ein Antheil an diesem Erfolge zuzumessen, steht dahin. Ohne die locale Application des Morphium wäre die Heilung jedenfalls nicht mit solcher Schnelligkeit erfolgt.

Während drei Monaten blieb der Knabe von seinem Leiden befreit. Strenge Schularbeit und wenig Schlaf bereiteten indess den Boden zur Aufnahme eines neuen Anfalles vor, der nach einer etwas heftigen Erschütterung des Körpers beim Turnen in acuter Weise auftrat, nachdem bereits zwei Tage zuvor nach einer militärischen Excursion die Kopfschmerzen begonnen hatten. Das Krankheitsbild ist folgendes:

Schmerz über Stirn und Scheitel und im Augapfel. Ein besonders schmerzhafter und die schmerzhafte Empfindlichkeit der Umgebung auf Druck erhöhender Punct (point douloureux) befindet sich am linken Seitenwandbein in der Nähe der Sutura sagittalis in ihrer Verbindung mit dem Stirnbein. Schläfenarterien weich und breit; Druck auf dieselben hebt den Schmerz ganz auf, ebenso Druck auf die Carotiden. Nachlass des Druckes bringt den Schmerz sofort wieder. Die Bewegungen des Augapfels sind schmerzhaft, der Bulbus glänzt, zeigt episclerale Injection. Pupillen mässig weit, reagiren träge. Augendruck nicht vermehrt. Andrängen der Bulbi gegen die hintere Orbitalwand mindert den Schmerz in den Augen. Die Gesichtshaut und Ohrmuscheln beiderseits geröthet, die Temperatur derselben 37,2. Stirne und Scheitel heiss, leicht schweissend, Hände kühl. Der Anfall hatte mit Frost am ganzen Rumpfe begonnen, auch im Bette dauerte das Frösteln mehrere Stunden fort. Puls 96, wenig gespannt. Pulsationsgefühl in den Ohren. Druck auf das obere Halsganglion empfindlich.

Es wurde eine subcutane Injection von 7 Milligr. einer Morphiumlösung gemacht; der Schmerz milderte sich, hörte jedoch erst gegen Schluss des folgenden Tages ganz auf und ist seither nicht wiedergekehrt. Von der ersten, Jahre andauernden Neurose unterschied sich dieser acute Anfall durch den deutlichen objectiven Nachweis der Circulationsstörungen und der venösen Stase in den Kopfgefässen. Der Appetit war während desselben ungestört und die Zunge rein.

Ausgesprochene hereditäre Anlage muss für den Fall um so mehr beansprucht werden, als auch ein älterer Bruder des Knaben während seiner Studienzeit Jahre lang ein ähnliches Kopfweh gehabt haben soll und auf ärztlichen Rath die geistige Arbeit längere Zeit auszusetzen sich genöthigt sah. Eine Schwester, im Uebrigen ganz gesund, hat stets, bei Licht ebenso wie bei Beschattung, auffallend weite Pupillen.

Das Charakteristische dieses Falles besteht in dem d o p p e l s e i t i g e n Auftreten einer Erschlaffung der Kopfgefässe als Folge einer Erkrankung und funktionellen Anergie eines Abschnittes der b e i d e n Halsgrenzstränge, wie wir sie sonst nur einseitig zu beobachten gewohnt sind. Die Symptome sind auf beiden Seiten dieselben wie bei der einfachen Hemikranie. Beide obern Halsganglien sind auf Druck empfindlich und die Schmerzen vermehren sich durch denselben in den Verästelungen der Kopfgefässe in Folge der gestörten Ernährung ihrer Nervenbezirke. Der nach einer längern Intermission des Leidens acut aufgetretene Anfall constatirte die Doppelseitigkeit zur Evidenz durch dieselbe Röthung und Tem-

Digitized by Google

peraturerhöhung der Haut des ganzen Gesichts und beider Ohren, durch dasselbe Verhalten der Pupillen, durch das unvollständige Coupiren der Schmerzen durch Compression blos einer Art. temp. oder Carotis und das vollständige durch Compression beider. Die Kälte der Hände und Füsse sowie das Frösteln am ganzen Rumpfe während des acuten Anfalles weist auf eine Mitaffection der Med. oblongata als vasomotorisches Centrum, wahrscheinlich durch hyperämische Reizung. Dass eine solche doppelseitige Hemikranie im Sinne der bisherigen Definirung derselben als Folge einer einseitigen Sympathicus-Erkrankung bezeichnender „Amphikranie“ genannt würde, scheint keiner weiteren Auseinandersetzung zu bedürfen.

Ueber die Sprengwirkung der modernen Kleingewehr-Geschosse.

Von Prof. Dr. **Kocher** in Bern.

(Fortsetzung.)

D. Schüsse auf festflüssige Körper.

11. Diaphysen-Schüsse:

Ein Schuss auf 400′ mit V. auf den Humerus zersplittert denselben in einer Ausdehnung von 10 cm. Dem runden Einschuss in der Haut gegenüber findet sich ein doppelter Ausschuss in Form zweier Längsrisse, deren einer 9 cm. lang, durch eine schmale Hautbrücke getrennt.

Schuss auf 100′ mit Chassepot zeigt runden Einschuss auf der Vorderseite des Oberschenkels und einen Ausschuss in Form eines Längsrisses von 10 cm., aus welchem Muskelsubstanz heraushängt. Der Femur ist etwas unter der Mitte zertrümmert mit zahlreichen Längssplittern, deren grössere am Periost adhäriren, deren kleinere in der Musculatur umhergesäet sind. Die Ränder der Fractur sind 2 cm. weit vom Periost entblösst.

Ganz analog sind die Verhältnisse bei einer Splitterfractur des Humerus auf 100′ mit V. zu Stande gebracht. Auffällig ist, wie weit hinauf das obere Diaphysenfragment vollständig hohl erscheint. Aus dem 8 cm. langen längsgerissenen Ausschuss hängt die mit Knochen- und Bleistückchen besetzte Musculatur des Triceps heraus.

Ein Schuss mit V. auf 100′ an der Grenze von Diaphyse und oberer Epiphyse des Humerus hat letztere zum Theil, erstere bis zum unteren Dritttheil zersplittert.

Schuss mit V. auf 100′ bietet einen rissförmigen, gefetzten Einschuss; der Ausschuss stellt einen 8 cm. langen Riss in der linken Wange dar, in welchen zerfetzte Musculatur hereinhängt. Der linke Oberkiefer ist in zahlreiche Stücke zertrümmert, ebenso die linke Unterkieferhälfte bis zum Gelenkfortsatz. Die grösseren Splitter hängen noch am Periost. Der weiche Gaumen ist an seiner Verbindung mit dem harten scharf abgetrennt, die Zunge stellt einen unregelmässigen Fleischklumpen dar, mit Zähnen und Knochensplittern gespickt.

Die andern Diaphysen-Schüsse zeigen alle übereinstimmende Verhältnisse: der

Digitized by Google

Einschuss ist klein, der Ausschuss gross in Form eines oder zweier paralleler Längsrisse. Die Splitterung ist ausserordentlich ausgedehnt, in der Nähe der Gelenkenden gehen gewöhnlich Sprünge ins Gelenk hinein durch den Knorpel hindurch.

12. Schuss auf 100′ mit V. auf den uneröffneten Schädel ergibt einen unregelmässig zerrissenen Einschuss auf dem rechten Stirnbein mit Knochendefect, auf der linken Squama occipitis einen sehr grossen Ausschuss, aus welchem das Gehirn heraushängt. Beim Abheben der Weichtheile findet sich der Schädel in zahlreiche Fragmente auseinander gesprengt, so dass man nach allen Seiten hin die an der Galea hängenden Fragmente auseinander klappen kann. Die Splitter sind meist sehr gross, mit glatten Rändern. Die Fissuren gehen allseitig nach der Basis hinunter, namentlich an den Seitentheilen in einer vom obern Pol ausstrahlenden radiären Anordnung.

13. Schuss auf 100′ mit V. auf einen macerirten Schädel, dessen Foramina sämmtlich mit Gyps zugemacht sind. Derselbe ist vom Foramen magnum mit Wasser vollständig gefüllt und jenes mit einem Pfropf gehörig verschlossen worden. Der Schuss trifft die linke Schläfengegend, der Schädel springt in einem gewaltigen Zerstreuungskreise in zahlreiche Splitter auseinander, wie durch einen Sprengschuss. Die Splitter fahren bis 14 Schritt in der Richtung nach dem Schützen zurück. Zum Theil hat die Sprengung in den Nähten stattgefunden.

14. 4 Schüsse auf 12 cm. im Durchmesser haltende, cylindrische Glasgefässe, zum Theil hermetisch verschlossen, zum Theil völlig offen, ergeben auf 100′ mit Vetterli-, Chassepot- und Rundkugel aus glattem Rohr stets das nämliche Resultat: hochgradige Zersplitterung, so dass nur der Boden des Gefässes auf dem Stand bleibt, während Splitter bis 14 Schritt gegen den Schützen zu rückwärts aufgehoben werden. Wo der Deckel angeklebt ist, springt er in toto einige Fuss hoch empor.

15. 2 Schüsse auf mit Wasser gefüllte, cylindrische Blechgefässe haben ungefähr die nämliche Wirkung, gleichgültig ob das Gefäss hermetisch verschlossen oder oben ganz offen ist, das eine Mal mit V. auf 100′, das andere Mal aus glattem Rohr auf 40′. Der Einschuss ist klein, mit einwärts gekrämpten Rändern, an der gegenüberliegenden Seite ist das Gefäss der Länge nach aufgerissen, der Deckel ist ganz abgerissen; von einem Ausschuss ist nichts zu sehen. Bei dem offenen Gefäss und glatten Rohr ist an Stelle des Ausschusses das Gefäss in Ausdehnung einer halben Hand aufgerissen und herausgekrämpt.

16. Schüsse auf mit Wasser gefüllte Schweinsblasen und Därme.

Schuss auf 100′ mit V. auf 3 in einem Abstande von 4 cm. hinter einander aufgehängte, mit Wasser gefüllte Schweinsblasen zeigt sämmtliche in einem Längsrisse hinten und vorne bis zur Mitte hinauf aufgerissen.

Schuss auf 400′ mit V. auf eine mit wassererfüllten Därmen angefüllte Schweinsblase. Einschuss mit gequetschten Rändern und sternförmigen Einrissen. Auf der abgewandten Seite ist die Blase weit aufgerissen. Die Därme sind an 5 Stellen durchgerissen, an einer Stelle vollständig, an den andern bis auf einen kleinen Saum, meist quer. Von Ein- und Ausschüssen ist nichts zu sehen.

Digitized by Google

17. Schüsse auf die symmetrischen Knochen desselben Ochsen, welcher zu einem bereits erwähnten Experiment diente, diesmal aber die Diaphysen mit Mark gefüllt. Die Zersplitterung ist eine viel ausgedehntere, in Ausdehnung von mehreren Zoll, die Knochensplitter mit Mark hängen zum Theil herab und lassen sich nach aussen leicht umbiegen.

Wie hat man sich nun die colossalen Zerstörungen durch das Vetterli-Geschoss zu erklären? *Busch* nimmt, wie oben erwähnt, die dreifache Wirkung des Auseinandersprühens der abgeschmolzenen Bleitheilchen, der Centrifugalkraft durch Rotation der Kugel und mitgerissener Gewebstheilchen und des hydraulischen Druckes an bei Schüssen auf Schädel und frische Diaphysen. Bei Schüssen dagegen auf Epiphysen spielt nach ihm der hydraulische Druck keine Rolle, ebenso wenig wie bei enthirnten Schädeln. Bei Schüssen auf Muskelfleisch endlich ist es ausschliesslich die Centrifugalkraft, welche in Betracht fällt, da hier Abschmelzungen nicht beobachtet sind.

Die ersten Bedenken zunächst gegen letztere Auffassung, wo nur ein einziger Factor wirksam sein soll, wurden in uns dadurch rege, dass wir bei Schüssen durch Muskelfleisch gelegentlich wohl einen gewaltigen trichterförmigen Defect beobachteten, aber in der Haut trotzdem einen Ausschuss, welcher kaum grösser war, als der Einschuss. Warum waren hier die wirbelnden Muskelfasern nicht auch noch durch die Haut mit fortgerissen worden? Ein ferneres Bedenken erregte uns der Umstand, dass bei grossen Ausschüssen durch die Haut beim Cadaver fast ausnahmslos ein grosser oder zwei parallele Längsrisse bestanden. Es war also stets die Haut in einer ganz bestimmten Richtung — wohl entsprechend ihrer grössten Spaltbarkeit — durch Dehnung auseinander gerissen und nicht durch in unregelmässigem Wirbel andrängende Muskelstückchen beliebig zerrissen worden.

Zunächst wandte ich mich nun an unsern Physiker, Prof. Dr. *Forster*, um Auskunft, ob die Annahme einer Centrifugalkraft im Sinne *Busch*'s überhaupt zulässig sei. Prof. *Forster* hatte die Güte, mit der grössten Bereitwilligkeit auf meine Fragen einzutreten, und ich verdanke ihm sämmtliche in diesen Notizen mitgetheilten Berechnungen.

Nach *F.* lässt sich berechnen: „Gesetzt, dass die Kugel (Vetterli) eine Anfangsgeschwindigkeit von 435 m. hat und auf eine Länge des Laufes von 0,55 m. 1,09 Umdrehung macht, *) so braucht sie zu 1 Umdrehung 0,00232 Secunden, oder macht pro Secunde 431 Umdrehungen. Dabei ist angenommen, dass die Kugel den Lauf mit einer mittleren Geschwindigkeit zwischen 0 und 435 = 218 m. durchlaufen habe.

Behält sie nun ihre Rotation im Muskelfleisch bei und wird ihre Geschwindigkeit gleichzeitig erheblich herabgesetzt, so ist es schon möglich, dass von einer Kugel mit rauher Oberfläche Muskeltheilchen, durch Cohäsion zusammengehalten, mitgerissen werden.“

Allein dass durch diese Rotation an der Kugel festhaftender Fleischtheilchen

*) Angabe von Oberst *Wurstemberger*.


Digitized by Google

ein Schusscanal von 1 auf 15 cm sich erweitere — wie wir es beobachtet haben — ist schlechterdings nicht anzunehmen.

Allein auch wenn man die höchst unwahrscheinliche Annahme macht, dass Abschmelzung der Kugel bei Muskelschüssen stattfinde (wir haben ebenso wenig wie *Busch* je abgeschmolzene Bleipartikel hier beobachtet), so kommt man auf ein sehr geringes Kraftmass durch die Centrifugalkraft. Nach *Forster* berechnet sich diese durch $C = P. \frac{4\pi^2 R}{g t^2}$, worin C die Kraft, mit welcher sich ein in der Entfernung R von der Rotationsaxe befindliches = P. schweres Theilchen von derselben zu entfernen sucht, wenn die Masse ihren Umlauf um die Axe in der Zeit = t vollendet. Nimmt man ein Theilchen von $^1/_4$ gmm. Gewicht, das abgesprengt würde, an, so wäre C = 0,933, also noch sehr unbedeutend.

Wenn aber weder Centrifugalkraft noch Abschmelzungen der Kugel den bedeutenden Defect in der Muskelsubstanz erklären, so muss man auch hier auf den hydrostatischen Druck zurückkommen. Es war also zu beweisen, dass im Muskelfleisch ein solcher in analoger Weise, wie in Flüssigkeiten sich fortpflanzen könne.

Es wurden cylindrische Blechgefässe von den früher angegebenen Dimensionen und oben offen, mit frischem Pferdefleisch in sehr grossen Stücken möglichst luftfrei angefüllt und auf 100 Fuss Distanz mit Vetterligewehr und Hartblei (10 Blei auf 1 Zinn) dagegen geschossen. In beiden Fällen wurden Muskelstücke hoch emporgeschleudert und nach der Seite hin. Im ersten Fall war das Gefäss etwas seitlich getroffen. Von dem noch deutlichen Einschuss weg war ein dreieckiges Stück von $^2/_3$ der ganzen Höhe und $^1/_3$ des Umfanges aus der Seitenwand herausgerissen. Im zweiten Fall war das Gefäss vollständig auseinander gerissen, so dass die eine Hälfte der Seitenwand nur noch an einem dünnen Faden hängend in die Ebene des Bodens herabgeklappt war. Dem Einschuss gegenüber befand sich ein Defect von ca. 4 cm. Durchmesser.

Vergleichsweise wurden auf 10′ und 30′ mit Vorder- und Hinterladerpistolen Schüsse auf ähnliche Gefässe abgegeben. Es fanden sich kleine Ein- und wenig grössere runde Ausschüsse, erstere mit ein-, letztere mit ausgekrämpten Rändern.

Ferner wurde eine Schweinsblase möglichst luftdicht mit frischem Pferdefleisch gefüllt und auf 100′ mit Vetterli und Hartblei darauf geschossen. Ganz analog wie bei der Füllung dieser Blasen mit Wasser (s. oben) wurde der ganze untere Umfang der Blase in unregelmässiger Weise abgerissen und das Fleisch bis 6′ weit weggeschleudert.

Um aber noch sicherer zu urtheilen, wie weit der Antheil des Fleisches an Flüssigkeit und demgemäss der hydrostatische Druck eine Rolle spiele und wie weit möglicherweise noch ein Mitreissen von Muskelfasern, wurde auf ein analoges Gefäss geschossen unter denselben Verhältnissen, aber das Gefäss mit gekochtem und möglichst trockenem Pferdefleisch thunlichst luftdicht gefüllt. Von einem Auseinandersprengen des Gefässes oder einem Umherstreuen von Muskelfleisch trat hier nichts ein. Der Einschuss war rund, wie gewöhnlich, der Ausschuss ebenfalls rund, etwa doppelt so gross wie der Einschuss, mit nach aussen gekrämpten Rändern.

Digitized by Google

Vergleicht man gerade letzteres Experiment mit den Schüssen auf leere Gefässe, so ergibt sich der unzweifelhafte Unterschied, dass überall, wo eine Zwischensubstanz und zwar je mehr solche zwischen Ein- und Ausschuss vorhanden ist, um so grösser der Ausschuss ausfällt. Dies ist ja eine schon seit *Dupuytren* bei Schüssen auf Brettersysteme bekannte Sache, mag man nun mit gezogenen oder glatten Gewehren schiessen. Wir haben oben diese Versuche auch für das Vetterli-Gewehr als bestätigt angegeben. Die Erklärung liegt einfach darin, dass die mitgerissenen Theilchen (indirecte Geschosse) den Effect der Kugel vergrössern helfen, ausserdem die dem Schützen abgewandte Seite des Brettes keine Unterstützung hat.

Die colossalen, trichterförmigen Defecte dagegen, welche zum Unterschied gegen Gewehre mit glattem Lauf durch Chassepot und Vetterli in der Muskelsubstanz erzeugt werden, müssen wir nach obigen Experimenten wesentlich durch den hydrostatischen Druck erklären. So begreift sich denn auch in befriedigender Weise der gelegentlich kleine Ausschuss sowohl in der Haut, als die häufigeren ausgedehnten Längsrisse derselben.

Wir erwähnen zur Illustration des ersteren Falles, wo ein kleiner Haut-Ausschuss mit bedeutendem Trichterdefect in der Muskelsubstanz sich findet, noch zweier Experimente, wo wir auf wassergefüllte Schweinsblasen schossen. Zwei derselben wurden aufgehängt und an einander gelehnt. Bei Schuss mit Vetterli (und Hartblei) auf 100' wurde die vordere Blase in der ganzen Länge, aber hauptsächlich am vorderen Umfang, die hintere Blase ebenfalls in der ganzen Länge, aber hauptsächlich am hinteren Umfang, aufgerissen. Aus beiden Blasen waren einzelne Stücke ganz herausgerissen.

Als nun zwischen die beiden Blasen (einfach durch den gegenseitigen Druck gehalten) eine 2 mm. dicke Eisenplatte eingelegt wurde, waren die Zerreissungen ganz analog, aber zum Unterschied vom ersten Versuch war entsprechend dem runden Loch in der Eisenplatte ein runder Ausschuss in der vorderen und ein ebenso deutlicher Einschuss an der hinteren Blase zu sehen.

Es zeigen diese Versuche, wie wichtig eine Unterstützung des Zieles von hinten her für die Grösse der Schussöffnung ist.

(Schluss folgt.)

Ophthalmiatrische Miscellen.

Vortrag von Prof. **Horner** in der Sitzung des ärztl. Centralvereins der Schweiz.
Olten, den 24. October 1874.

(Schluss.)

Bevor wir aus dem Gebiete der ophthalmologischen Kinderpraxis hinausgehen, möchte ich noch der so wichtigen Blennorhoea neonatorum und der bei dieser Krankheit so häufigen Hornhautaffectionen gedenken.

v. Gräfe pflegte zu sagen, für die Menschheit sei die richtige Behandlung der Blennorhœa neonat. wichtiger als die Cataractextraction, und wenn man ein grosses

Digitized by Google

Blindenasyl betritt, fühlt man die Motive dieses Ausspruchs. Nicht dass ich die ganze Therapie der Krankheit des Weitern besprechen möchte — nur auf ein wichtiges Princip will ich aufmerksam machen.

Das blennorhoische Hornhautgeschwür ist ein von aussen nach innen gehendes, das mit einem Epithelverlust beginnt und rasch in die Tiefe schreitet. Sein Sitz ist immer die untere Hälfte der Cornea; besonders der erste Anfang häufig in einer bandförmigen Partie zwischen Centrum und unterm Hornhautrand. Dieselbe Stelle ist meistens von den traumatischen Geschwüren befallen und zeigt jene bandförmigen Epithelschwielen in phthisischen und durch chronische Iridochorioiditis erblindeten Augen.

Ich heisse sie die Lidspaltenzone der Hornhaut. In den soeben berührten Fällen bezeichnet sie die bei mässiger Oeffnung der Lider exponirte Hornhautpartie. Dieselbe Zone ist aber auch bei ruhigem, nicht krampfhaften Schluss der Lider der Lidspalte am nächsten und ist noch in einer sehr interessanten Reihe von Fällen Sitz mehr oder weniger bandförmiger Geschwüre. Am deutlichsten sieht man die Prädilection dieser Stelle bei Miliartuberculose der Pia, wo zuweilen zwischen Centrum und unterm Cornearand, dem letztern näher, eine Furche durch die ganze Hornhaut im soporösen Halbschlafe entsteht; ebenso bei der sogenannten Hornhauterweichung bei infantiler Encephalitis, welche Form nichts mit Encephalitis, aber mit dem den Diarrhœen etc. folgenden marastischen Sopor sehr viel zu thun hat, und endlich auch bei den reinen neuroparalytischen Formen. Alle diese Fälle heilen auch, wenn die Lebensdauer des Individuums es erlaubt, unter vernähten Lidern sofort, wohl ein Experiment, das die Auffassung der Formen, als von aussen durch Epithelvertrocknung und Lockerung und secundäre Infection der Corneasubstanz entstandene Geschwüre wesentlich stützt.

Die Thatsache, dass auch die blennorhoischen Geschwüre vorwiegend dieses Gebiet der Cornea einnehmen, muss uns die Ueberzeugung nahe legen, dass auch ihr Ursprung mit der im Lidspaltengebiete eintretenden Ansammlung des hier der Atmosphäre nahe kommenden Secrets zusammenhänge und die Prophylaxis wesentlich in der Vermeidung jedes Epithelverlustes, in der Hinderung aller die Integrität des Epithels gefährdenden Momente liege.

Das Stagniren des Secrets — die gefährlichste Erscheinung — hindern wir durch häufiges Reinigen, aber gerade dieses birgt eine zweite Gefahr. Alle Reinigungsmethoden, bei welchen die Cornea berührt, abgewischt, durch starken Wasserstrahl getroffen wird, sind schädlich! Ich habe mich davon überzeugt, wie leicht selbst mit feinstem Schwamme das macerirte Epithel entfernt wird, und erlebte selbst im wörtlichsten Sinne das „Ausspritzen“ des Auges durch Laienhand. Für Laien und Ungeübte passt daher einzig bei fixirtem Kopfe (am besten zwischen den Knieen) die Lider auseinander zu halten und den Conjunctivalsack auszuspülen, indem aus einem in Wasser getauchten Schwamm an der Nasenseite eingetropft und an der Schläfenseite aufgefangen wird. Der Geübte wird die Lider umstülpen und mit den ectropionirten Lidern die Cornea decken, während jene abgewischt werden.

Damit und mit kalten Compressen bricht man die Gefahr der ersten Tage in den

Digitized by Google

meisten Fällen und thut gut, es auch dabei bewenden zu lassen, bis die Acme vorbei, die Schleimhaut dunkelroth, weich, faltig, die Lider ganz leicht zu ectropioniren und das Secret dicker Eiter ist.

Das wissen Sie zwar schon, m. H., aber ich wiederhole es doch, weil nach meinen Erfahrungen noch sehr oft zu früh und zu stark geätzt und damit eines der schädlichsten Momente eingeführt wird: das Verbleiben einer harten, die Cornea gleich einem Fremdkörper aufkratzenden Eschara. Ich bin heute noch, nachdem ich manches Hundert Blennorhoischer behandelt habe, durchaus Anhänger der *v. Gräfe*'schen Methode resp. der Benutzung des mitigirten Stifts; warne aber bei dem jetzt häufigen Vorkommen diphtheritischer Mischformen, die unsern Freunden in Neuenburgs Bergen schon längst bekannt sind, dringend vor früher Aetzung, ja rathe dem Ungeübten, lieber eine 2procentige Lösung auf die umgestülpten Lider einmal täglich zu appliciren. Das aus Bequemlichkeit immer noch häufig verordnete Einträufeln von schwachen Lösungen dient in Laienhand nur zur Schwarzfärbung des Gesichts und ist eine wohlfeile Art, die Verantwortung von sich abzuwälzen. Nur diese Bemerkungen, die ich überschreiben könnte „zum Schutze der Cornea“, wollte ich in Betreff der Therapie der Blennorhœ machen und bitte Sie, nun noch einen Sprung in das späte Mannesalter mit mir zu wagen.

Da finden Sie — in unseren noch trachomfreien Gegenden — die traumatische eitrige Keratitis, die sog. Hypopyon-Keratitis, von *Sämisch* sehr bezeichnend Ulcus serpens genannt, als häufigste und gefährlichste Corneaerkrankung. Sie kennen sie alle im Sommer bei der Ernte, im Winter bei der Arbeit im Walde den Bauernstand, das ganze Jahr Berufsarten treffend, bei denen leicht abspringende Stücke das Auge treffen (Holzhacker, Steinhauer etc.), und haben wohl in der Mehrzahl schon Augen verloren gehen sehen. Ich habe mich anderswo über meine Auffassung dieser Form ausgesprochen — als einer aus primärem traumatischem Epithelverlust hervorgehenden inficirten Geschwürsbildung, sei die Inficirung in der Blennorhœ des Thränensacks, in der Conjunctiva oder in der Atmosphäre zu suchen — hier will ich, wie überhaupt in diesen Miscellen, nur in therapeutischer Richtung mich äussern. Die Form ist so leicht zu kennen an dem im oder unter dem Centrum liegenden flachen Geschwür mit gelbweissem Rande und deutlicher in der Tiefe der vordern Kammer sitzender Eiteransammlung. Lassen Sie, meine Herren, bei diesem Bilde ja den antiphlogistischen Apparat zu Hause: Kälte schadet, und Blutegel nützen nur dem Verkäufer. Das Beste ist in frischen Fällen bei kleinem Geschwür und Hypopyon fester Schlussverband, vorausgesetzt, dass keine Dacryocystoblennorhœ da sei; in letzterem Falle nach Spaltung des Thränenkanälchens oder bei reichlichem Secret des Thränensacks und Ausspritzen desselben, tüchtiges Auspinseln des Geschwürs selbst mit Chlorwasser täglich 1—2 Mal. So handeln Sie der Aetiologie gemäss! Je seltener wir dies thun können, desto fester sollen wir darauf halten. Ist kein Inficiens in nächster Nähe der Cornea vorhanden, so schützen wir sie vor der Luft und unterstützen die Heilung durch möglichste Immobilisirung der Lider; ist dagegen das Inficiens im Thränensack oder der Conjunctiva, so desinficiren wir, und vorsichtig ist es, die Desinfection nie zu unter-

Digitized by Google

lassen! Kommen Ihnen die Fälle spät und weit entwickelt zu oder progredirt einmal einer der schon in Behandlung befindlichen, dann spalten Sie das Geschwür, wie *Sämisch* räth, und halten Sie die Wunde mit einer Sonde offen, bis die Eiterung nicht mehr weiter schreitet.

Ich schliesse mit dem Bewusstsein, wenig Neues gesagt zu haben; aber mit der Hoffnung, durch schärfere Indicationsstellung mehrere der Anwesenden ermuthigt zu haben, auch bei Augenkranken zwar nicht Specialisten, aber tüchtige practische Aerzte zu sein.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

XIV. Sitzung 19. November 1874. Anwesend 27 Mitglieder.

Prof. *Bischoff* demonstrirt ein lebendes, 3 Tage altes Mädchen von einer gesunden II-Gebärenden, deren erstes Kind wohlgebildet ist, in Kopflage geboren, das sich lebhaft bewegt, schreit, eingeflösste Nahrung gut schluckt und Meconium und Urin entleert Gewicht 6 Stunden post partum 2800, Länge $49^{25}/_{24}$. Rumpf incl. Genitalien und Extremitäten wohlgebildet. Kopf verhältnissmässig klein, auffallende Abplattung der Stirne. Diam. F. O. 9,3 Circumferenz 29,3. D. Bip. 8,5, Bitemp. 8. Mittlere Hasenscharte durch Mangel des Zwischenkiefers, Rachen nicht gespalten, Zunge normal. Andeutungen von Nasenbeinen und ein einziger dünner Nasenknorpel, Nasengegend eingesunken. Links geht die Spalte gegen den innern Augenwinkel höher herauf als Andeutung einer linksseitigen Gesichtsspalte. Während das rechte Auge normal gebildet ist und eher eine zu kleine Lidspalte besitzt, zeigen sich links beide Lidspaltwinkel verlängert, beide Lider beträchtlich vergrössert, Palpebralcollobom am obern Lid; Exophthalmus, birnförmig gespaltete Pupille mit Spitze innen unten. Von der Mitte des obern Orbitalrandes am linken Auge erhebt sich eine rüsselförmige, dem Nasenrüssel bei Cyclopenbildung vollständig entsprechende Vorragung mit schmaler Basis, die einen kleinen Knochenvorsprung in sich trägt mit breiter Spitze. Gesammtlänge 2,75 Cm. Der Rüssel trägt 1 Cm. von der Basis eine circuläre Einkerbung und endet mit einer napfförmigen Vertiefung, in deren Centrum sich ein 1,75 langer Canal befindet, welcher reichlich klares Serum ohne jegliche Formbestandtheile secernirt. Seine Haut besitzt zahlreiche Talgdrüsenöffnungen, wie sie sonst an der Nase des Neugebornen getroffen werden. Beim Schreien und Runzeln des Gesichtes bewegt sich der Rüssel lebhaft und schwillt etwas an. Kopfknochen und Ohren vollständig symmetrisch. Die Deutung des Rüssels als Nasenrüssel wäre sehr naheliegend, wenn er sich nicht vollständig extramedian befände.

Prof. *Roth* glaubt, gestützt auf die Form des Rüssels, auf den vorhandenen Canal und die talgdrüsenreiche Haut, dass es sich dennoch um einen Nasenrüssel handelt, welcher vielleicht durch zeitweise ovoamniotische Verwachsung nach der Seite gezogen worden ist.

Digitized by Google

Dr. *Fischer* erinnert in warmen Worten an den kürzlich verstorbenen Herrn Prof. *Brenner*, seine Verdienste als Vertreter der Psychiatrie und Arzneimittellehre an der Universität, seine Befähigung zum practischen Psychiater und endlich seine wohlwollend collegiale Gesinnung, die er noch bei der letzten Rheinfahrt bethätigte.

Dr. *Albert Burckhardt* theilt mit, dass der Antrag der Section Basel in Olten sei angenommen worden.

Derselbe interpellirt Rathsherrn *Müller* wegen des neuen Impfgesetzes.

Rathsherr *Müller* erklärt sich bereit, in der nächsten Sitzung den Entwurf mit der medic. Gesellschaft zu besprechen.

Prof. *Hagenbach* theilt einige Erfahrungen mit über Incubationsdauer der Scarlatina; die Angaben darüber schwanken; *Thomas* gibt 4—7 Tage an, andere mehr, z. B. *Gerhardt* 11; seltener sind kürzere Angaben, doch stellt *Thomas* Fälle von 4—1 Tag zusammen.

Ref. legt nun Beobachtungen vor aus der letzten Epidemie. Alle Scarlatinapatienten wurden im Absonderungshaus des Kinderspitals behandelt, mit vollständigem Abschluss des Personals, ausgenommen die Aerzte, die ihrerseits durch eng anschliessende leinene Kutten, Carbolwaschung und Chlorräucherung sich möglichst desinficirten. So blieb im Hauptgebäude jede Erkrankung aus, vom Beginn am 2. März bis 7. Mai. Am 26. April wurde ein Kind zum Besuch hereingebracht, das scharlachkrank war; nach 11 Tagen erkrankte ein Knabe, der sich besonders mit ihm beschäftigt hatte; derselbe wurde noch ohne Exanthem nach 1½ Stunden auf die abgeschlossene Station der Verdächtigen im III. Stock entfernt; nach 7 Tagen erkrankte dessen Bettnachbar und nach weitern 14 der Bettnachbar des letztern; dieser, auf einem Balcon von den andern getrennt, wurde nach einer Stunde sofort ins Absonderungshaus verlegt; von da an keine weitern Fälle.

Ein anderes Kind wurde mit etwas Abschuppung und Diphtherie in das Zimmer der Kleinen gebracht; nach 3 Tagen erkrankte ein jähriges Nachbarkind.

Zwei mit Hydrops post scarlatinam wurden im Hauptgebäude ohne Uebertragung aufgenommen, während es auch dafür in der Literatur Beispiele gibt.

Aus der Verdächtigen-Station wurden die Patienten, sobald es sicher war, ins Absonderungshaus gebracht und zwar die Betten nicht durch das Haus, sondern durch das Fenster.

Die Uebertragung fand also statt im Beginn der Krankheit noch ohne Exanthem und wieder bei bestehender Abschuppung, im letztern Fall mit Incubation von 3 Tagen.

Prof. *Bischoff* erwähnt, dass nach englischen Berichten besonders bei Schwangern die Incubation oft nur 2 Tage sei.

Prof. *Immermann* erwähnt einen Fall von Scarlatinainfection bei einem schweren Typhus gegen das Ende.

Von mehreren Seiten wird der Chlorräucherung Carbolzerstäubung vorgezogen.

Prof. *Hagenbach* fragt ferner nach Beobachtungen von Icterus catarrhalis, wovon er 4 Fälle in den letzten Wochen gesehen hat; erinnert an die übrigen in der Literatur beschriebenen Fälle von epidemischem Auftreten desselben.

Digitized by Google

Die Discussion schliesst mit der Bitte, die beobachteten Fälle dem Referenten zu melden.

Prof. *Roth* legt einen Unterschenkel mit Kankroidgeschwür vor, welcher von Herrn Dr. *Kappeler* in Münsterlingen einem 44jährigen Mann amputirt worden war. Das Kankroid hatte sich aus einer seit 34 Jahren bestehenden, beständig eiternden Knochenfistel entwickelt, gegen welche im Lauf des Jahres zwei Sequestrotomien der Tibia vorgenommen wurden; wegen zunehmender Vergrösserung des Geschwürs erfolgte schliesslich die Amputation. Das über handgrosse Geschwür zeigt den Bau eines Epithelialcarcinoms, ein grosser Theil der Tibia ist carcinomatös infiltrirt, in den Muskeln finden sich zwei bohnengrosse Krebsknoten. — Das Präparat ist ein neuer Beleg zu der alten Erfahrung, wie ursprünglich gutartige Veränderungen unter Umständen zum Ausgangspunkt von bösartigen Geschwülsten werden können.

Referate und Kritiken.

„Urne oder Grab?"

Von der Tit. Redaction sind dem Einsender zwei Brochuren zur Besprechung übermacht worden. Die erste enthält „die Leichenverbrennung vom Standpunct der Hygieine", von Dr. *Baginsky* und „über Pietät gegen die Todten" (Berlin, bei Denicke), von Dr. *Bernstein;* die andere eine Untersuchung über „die der Menschheit zuträglichste Bestattung", von Dr. *J. B. Ullersperger* (Erlangen, bei Enke). Die erstere bewegt sich in der gemessenen Form wohl ausgearbeiteter Vorträge, besonders Dr. *Baginsky* mit Maass im Urtheil; die zweite gibt eine überlaufende Fülle von historischen, archäologischen, statistischen, technisch-öconomischen, naturwissenschaftlichen, literarischen, glaublichen und unglaublichen Mittheilungen, dabei Citate der Classiker alter und neuer Völker mit Abschnitzeln aus Tagesblättern gemischt: alles das durchsetzt mit geistreichen Bemerkungen. Dr. *Baginsky* kömmt zu dem Schlusse: es sei die Verbrennung der Leichen für grössere Städte überhaupt, für jeden Ort zur Zeit der Epidemien ein unabweisbares Postulat der öffentlichen Gesundheitspflege; bei günstigen Anlagen mögen die Friedhöfe kleinerer Orte als unschädlich fortbestehen. Dr. *Bernstein* nennt die Verbrennung „die vollkommenste und reinste Lösung einer unhaltbaren Gemeinschaft zwischen Vergänglichem und Ewigem, zwischen Leib und Seele"; aus ihr kann die auf der Bahn der Cultur fortschreitende Menschheit „wie ein Phönix aus seiner Asche verjüngt hervorgehen"; „sie hat eine gewaltige Tragweite gesundheitlich, volkswirthschaftlich, durch Einfluss auf Gesittung, Kunst und Wissenschaft". Dr. *Ullersperger* wirft die ganze Fülle seiner Argumente in die Eine Wagschale für Verbrennung, für die Urne.

Wir wenden uns zur Sache selbst, welche bereits in einer weitschichtigen Literatur erörtert und schon seit geraumer Zeit in den verschiedensten Kreisen zu Stadt und Land besprochen wird. Die hiebei immer wiederkehrenden Gesichtspuncte sind der hygieinische, der kirchlich-religiöse, der ästhetische und der national-öconomische.

1. Die Frage der Leichenverbrennung ist zu unsern Zeiten von zwei verschiedenen Seiten zugleich in Anregung gebracht worden. Die in Folge unserer Verkehrsentwicklung mächtig anwachsenden Städte finden für die Todten keinen Raum mehr; und die eingehenden wissenschaftlichen Untersuchungen über die Bedeutung von reiner Luft und reinem Wasser für das physische Leben und daherige sanitätspolizeiliche grosse Vorkehren nehmen einen grossen Anstoss an der bisherigen Bestattungsweise. Wir fassen vorerst blos die letztgenannten Rücksichten ins Auge.

Digitized by Google

Es wird da hingewiesen auf die ungeheure Menge von sich zersetzenden Organismen und auf die nothwendigen übeln Einflüsse der Zersetzungsproducte auf Luft und Wasser nach *Pettenkofer*'scher Grundwasser- und Grundlufttheorie. Da wird hingewiesen auf die unerklärliche Entstehung und Verbreitung von Cholera und Typhus. Dr. *Bernstein* sagt: „durch die Beerdigung ist Egypten, das schöne gesunde Land im Mittelalter, zur Brutstätte der schlimmsten Krankheiten, der Pest und Pocken geworden, die von da aus wie eine Geissel Gottes sich über die Länder verbreiten; die Bevölkerung ist denn auch von 8 auf 3 Millionen reducirt worden, das Beerdigen der Leichen ist die allein nachweisbare Quelle der Entvölkerung. Noch heute lösen sich alle zwei oder drei Jahre in grausiger Abwechslung Epizootien und Cholera in diesem einst so hoch civilisirten Lande ab.“ Das sind „grausige“ Uebertreibungen. Die internationale Expertencommission hat über Egypten h i n a u s gehen müssen, zunächst nach Djedda, um sich die Entstehung und Verbreitung der Epidemie zu erklären, das sollte denn auch in Berlin bekannt sein.

Selbst der sonst besonnene Dr. *Baginsky* weiss, dass in „dem besten, porösesten Boden von der Choleraleiche die Luft aus dem Boden aufsteigt, geschwängert mit Milliarden von Cholerakeimen“! und wir „schaffen durch die Beerdigung von Cholera- und Typhusleichen Centralherde der Infection“ u. s. w. Das sind Annahmen, aber noch keine Belege. Freilich soll die Richtigkeit jener Theorien vor Allem aus aus der Beschaffenheit des Trinkwassers bewiesen werden. Aber es ist nun einmal eine bekannte Thatsache, dass das sorgfältig untersuchte Quellwasser der Berliner Kirchhöfe als „rein“ und dasjenige der Pariser als „nicht unrein“ erklärt worden ist. Einsender hat einen laufenden Brunnen, welcher auf dem wohl ältesten Friedhof in Baselland entspringt, da auf demselben tief in der Erde schon ein römischer Grabstein gefunden worden ist und urkundlich nachweisbar schon den 14. April 752 hier ein christlicher Begräbnissort bestanden hat; im Jahre 1855 wurden hier die Choleraleichen, wie andere von jeher, bis auf 10 Fuss Nähe der Brunnstube beerdigt, und noch nie hat sich ein Uebelstand ergeben. (Seit 1862 ist der Ort als Begräbnissplatz nun geschlossen, weil er auf einmal als lebensgefährlich betrachtet wurde). In Kilchberg ist am Abhange unmittelbar unter dem Friedhof und blos 52 Fuss entfernt, ein Ziehbrunnen angelegt; eine von Prof. *Goppelsröder* vorgenommene Untersuchung hat keine Verunreinigung des Wassers nachgewiesen. Ueberhaupt fehlt es auch an jedem positiven, thatsächlichen Beweise, dass die Nähe des Friedhofs, sei es durch das Medium der Luft, sei es des Wassers, den Lebenden gefährlich sei, und die übertriebenen Auslassungen und Schilderungen, welche nun einmal gegen die Erdbestattung gerade nach dieser Seite hin gegeben werden, sind wenigstens nicht immer bestätigt durch die Erfahrung. Sagen wir doch ganz offen: der jetzige Stand unserer Kenntniss der hier in Frage kommenden Processe lässt uns solches a n n e h m e n; da es nun einmal nicht so ist, so müssen wir jene chemischen und physikalischen Vorgänge noch näher kennen lernen.

Es wird hingewiesen auf die Schlachtfelder und deren schrecklichen Nachlass. Die Erfahrungen von Varna, Solferino, Metz u. a. schreien gewiss laut um Abhülfe grauenhafter Zustände. Ob aber gerade da der Feuerofen das richtige Abhülfsmittel ist, lässt sich erst noch fragen. Wenn von den Feldern von Metz an 40,000 (Menschen- und Thier-) Leichen entfernt werden mussten, so hätte für den kurzen Zeitraum zwischen Tod und Uebergang in Fäulniss so vieler Organismen eine Zahl von Oefen mit all' ihrer umständlichen Einrichtung vorhanden sein müssen, wie solche schwerlich zu beschaffen gewesen wäre.

Es wird uns aber bei alledem nicht gesagt, welches die hygieinischen Folgen einer solchen massenhaften an Ein Local gebundenen Gasentwicklung etwa auf eine Stadtbevölkerung sein möchte.

Das ist allerdings eine ausgemachte Thatsache, dass in den sich zersetzenden Organismen sich dem lebenden feindliche Potenzen entwickeln (Leichengift) und dass in Zeiten herrschender Epidemien allgemein schädliche Exhalationen der Leiche gefürchtet werden; schon diese Furcht rechtfertigt ein beruhigendes Verfahren.

2. Von kirchlich-religiöser Seite ist uns kein Einwand gegen die Verbrennung denkbar. Allerdings ist einst die Kirche für die Beerdigung eingestanden. Allein durchaus nicht aus dogmatischen Gründen, sondern aus ethischen. Den Armen, den Gedrückten und Verachteten nahte das Evangelium als Trösterin; es wandte sich ab von denen,

Digitized by Google

welche in sinnlosem Pomp und in verschwenderischer Pracht den von wohlriechenden Oelen und Gewürzen duftenden Scheiterhaufen auf dem Forum schichteten, und gesellte sich dem kleinen und verschüchterten Gefolge zum Grabe bei. Und da nun einmal jede Religion mehr oder weniger klar ahnt, dass der Ausgang aus diesem Leben im Zusammenhange steht mit noch irgend Etwas, und darum diesen Ausgang mit dem Ausdrucke seiner Ahnungen und Ueberzeugungen umgibt, so war dies auch der Fall bei den mannigfaltigen Religionen des zerfallenden Römerreichs und da wies die mächtiger gewordene Kirche dann die in Eins verbundenen Bräuche und Ceremoniell zurück, und das um so mehr, da die Feuerbestattung geradezu als eine paganische Demonstration auftrat.

Die Verbrennung wird von allen Besprechern der Sache als eine einfach beschleunigte Incineration bezeichnet. Was in der Erde mehrerer Jahre bedarf, der Process der Auflösung, das wird hier in einer Stunde durchgeführt. Da wird auch die klarste Unsterblichkeitshoffnung, die Hoffnung auf ein persönliches Fortleben, durch diese Flamme nicht berührt. „Das Fleisch kann das Reich Gottes nicht ererben" und die Hinterlassenen können um so getroster dem verzehrenden Processe zuschauen, da sich mit ihrer Hoffnung zugleich die Ueberzeugung von der Liebe und Macht eines persönlichen Gottes als Vater verbindet, welcher vor unseren Augen verborgen das „Wie" nach dem Tode sich selber vorbehalten hat und nur unser kindliches Vertrauen, unsern Glauben verlangt.

3. Aber das ist den Hinterbliebenen nicht gleich, ob der Act der Bestattung etwa ein Schnitt durch das Band der Gefühle bildet, das sie mit den Abgeschiedenen verbindet. Es ist nach des Einsenders Ansicht durchaus nicht das Richtige, wenn, um den Act der Feuerbestattung recht glänzend und rein zu malen, alle Schrecken und abscheulichen Bilder auf den Act der Zersetzung im Grabe geworfen werden. Hierin wird so Ungeheuerliches und Unwahres selbst von Autoritäten zusammengeschrieben, dass man sich sehr unerbaut abwendet. Einsender war dabei, als ein ganzer Todtenacker mit 128 Leichen in allen Stadien der Zersetzung verlegt wurde: es war eine peinliche Arbeit, aber man fand da kein Gewürm und selbst der Geruch war nicht das Lästigste. Einsender dies hat ferner in Basel der Oeffnung eines Grabes beigewohnt und dabei folgendes ergreifende Schauspiel gesehen. Als der Sargdeckel (er war noch unversehrt) gehoben wurde, da lag die Leiche des vor 24 Jahren Begrabenen noch kenntlich mit seinen Zügen da — zusehends verwischten sich unter dem Zutritte der Luft die Züge und die Linien der Gestalt, sie verschwammen und es war nach etwa 10 Minuten nur noch ein längliches Häufchen Asche da, welches fein und fettig anzufühlen war.

Der Act der Erdbestattung nun schliesst sich an die Gefühle der Scheidestunde wohl ebenso gut oder noch besser an, als die Feuerbestattung. Der Tod, der unerbittliche, vor dem auch der letzte irdische Helfer, der Arzt, rathlos steht, tritt als eine von aussen kommende Macht in den Kreis Derer, die im Leben verbunden waren. Unsere eigene Kraft kann ihn nicht hinausstellen und darf ihn nicht herbeiführen; wir beugen uns unter eine unabwendbare Naturnothwendigkeit. Und das wohl entseelte, aber immer noch theure Bild soll nun gleichsam mit eigener Hand der Zerstörung übergeben werden? Gar Viele werden doch vorziehen, einer weitern andern Macht, der Erde, es zu überlassen, still und verschwiegen diesen peinlichen Process durchzuführen.

Was nun die äussere Form betrifft, unter welcher die Erinnerung fortlebt, so betreten wir mit der Betrachtung derselben das Gebiet des Geschmacks, und da lässt sich bekanntlich streiten. Urne oder Grab. Das ist uns wohl Allen klar, dass es Aufgabe der Kunst ist, den richtigen Ausdruck zu finden, und dass gerade die künstlerische Gestaltung des Andenkens an Geschiedene einen grossen Theil des Kunstlebens der Völker ausmacht. Dieses Thema bespricht gerade Dr. *Bernstein* einlässlich, aber nach unserer Ansicht nicht glücklich. Es ist geradezu nicht richtig, wenn er die antike Kunst fortblühen lässt bis zu ihrem Contact mit dem Christenthum und die Zerstörung der Meisterwerke diesem zu Lasten schreibt. Als die Römer von den Höhen des Capitols herab ihre Reihen von Statuen auf die andringenden Gothen niederschmetterten, da war ihnen das hellenische Kunstleben schon lange fremd geworden; überhaupt hat auch das siegesstolze Rom seine Künstler aus Griechenland geholt und nie recht nach Italien verpflanzen können. Mummius war doch kein Christ und wir kennen seine Taxation der Kunstwerthe von Korinth. Es theilt sich eben die göttliche Gabe der Kunst nicht nach den Religionsbekenntnissen, sondern nach ganz andern Gesetzen mit, und sie fasste selbst auf Grund

Digitized by Google

ihres heidnischen Ursprungs wieder tiefe Wurzeln in christlichen Ländern, als ihre Zeit erfüllt war.

Und es ist nicht richtig, wenn er geradezu „die Verherrlichung des Todtengerippes" bezeichnet als „eine Frucht der Leichenbeerdigung", wobei „der christliche Kirchhof die Wiege ist dieser Ausgeburten von Furcht und Aberwitz". Es liegt doch viel näher, den ganzen Unfug des Reliquiencultus zurückzuführen auf die Sammlung von Knochen und Knöchelchen in Urnen und Columbariennischen. Im Evangelium selbst liegt kein Motiv zur Verherrlichung der Gebeine; es fand eine solche erst in fremdem Lande vor und zwar in voller Blüthe. Und gerade diese Seite der Feuerbestattung ist es, welche nach der Ansicht des Einsenders gegen eine solche spricht.

Welche Seite der Gefühle soll durch diese gesammelten Aschen und calcinirten Knochen berührt und angesprochen werden? Einsender hat in den Columbarien Roms selber diese Frage an sich gestellt und keine befriedigende Antwort gefunden. Als er sich Angesichts dieser Nischen in Gedanken im Besitze der Asche seiner Geliebtesten sah, da stieg er aus der Tiefe hervor und schaute nach einem schattigen Rasenplatze mit einer Ruhebank aus.

Allerdings ist der Anblick unserer Kirchhöfe gewöhnlich ein wenig erhebender und die Kunst findet da in der Regel keine Heimath. Aber das ist nicht die Schuld der Erdbestattung, sondern des Mangels an Kunstsinn. Wenn einmal statt der Grabsteine die Urnen in Uebung kommen sollten, so würden diese wohl wie jene dem Kunstsinn der Hinterlassenen entsprechen und wohl selten nach classischen griechischen oder etrurischen Modellen gearbeitet sein. Es wäre wohl schwer zu sagen, ob nicht gerade diese schablonenmässigen Urnen des Jahrmarkts nicht noch geistloser ausfallen würden als unsere gewöhnlichen Grabsteine.

Es trifft die für die Erdbestattung gewöhnlich angenommene Zeit eines Turnus so ziemlich zusammen mit dem durchschnittlichen Lebensalter einer Generation. In der Regel also wird das Grab des Vaters vom Kinde gepflegt, bewacht, besucht bis zu des Kindes Tod, dann wird es umgegraben und der Stein entfernt. Dieser hat seinen Dienst gethan, er hat dem Kinde die Ruhestätte des Vaters bezeichnet und tritt nun als geschichtliches Denkmal in die grosse Zahl derer zurück, welche als Andenken dem weitern Kreise der Gemeinde angehören. Hier pflanzet die Kunst auf die Friedhöfe, und wenn ihr nicht wisset, wie das thun, geht auf den campo santo in Pisa, in dessen Hallen die Geschichte der ghibellinischen Stadt so gewaltig von todten Steinen docirt wird. Das kann man auch im Kleinen machen. Aber wenn die Urnen in den knappen Wohnungen von einem Winkel in den andern geschoben werden, wenn sie zerbrechen, und es werden Asche und Knochen zerstreut; oder wenn nach dem Tode der sorgsam hütenden Nachkommen die Urnen der Vorfahren keine liebende Hand mehr finden, sondern ausgeleert und gar zu häuslichen Zwecken verwendet werden oder in Scherben um das Haus herum liegen — da wendet sich der Genius der Kindesliebe wie der Kunst ab.

Saget nicht, die Gemeinden werden Columbarien bauen: wir kennen die Archive, die Geräthsammlungen, die Bibliotheken, die Magazine der Gemeinden und ihren Zustand unter den rasch wechselnden Behörden.

Wir kommen also hier zum Schlusse, dass der Kunstgehalt der Pflege des Andenkens an die Verstorbenen nicht abhängt von der Bestattungsweise, sondern vom obwaltenden Kunstsinn.

4. Die öconomische Seite der Frage berührt sowohl das Allgemeine als auch die Privaten. Diese letztern wohl weniger, da seit der Auffindung einer practischen Lösung der Frage der Verbrennung auch eine Kostenberechnung möglich ist und diese immerhin keine exorbitanten Ansprüche macht. Wir betrachten nämlich den *Siemens*'schen Ofen als eine Lösung des aufgestellten Problems. In volkswirthschaftlicher Beziehung wird sich die Frage wohl einfach auflösen in das Dilemma: Brennmaterial oder Bodenfläche, was kommt billiger zu stehen? Das mag nun allerdings ganz von örtlichen Verhältnissen abhangen.

Wir vermögen nicht uns zu versteigen zu *Richter*'s Speculation mit der Verbrennung zur Gewinnung gewerblich und landwirthschaftlich nützlicher Stoffe; wir können auch, wie schon oben bemerkt, nicht Dr. *Bernstein*'s Ansichten über die Entvölkerung Egyptens theilen und vermögen, als langjähriger Vorstand eines landwirthschaftlichen Vereins, auch

Digitized by Google

nicht dem Fluge seiner hoffnungsvollen Phantasien zu folgen, wenn er auf Sicilien hinweist, die einstige Kornkammer Roms, welche gegenüber der frühern 6 Millionen jetzt kaum ihre 1,900,000 Menschen zu ernähren vermag; wenn er ferner hindeutet auf den undankbaren Erwerbszweig der Landwirthschaft in Europa, und all' die Uebelstände heilen will durch die Leichenverbrennung. „Die Beerdigung der Leichen ist eine der schlimmsten volkswirthschaftlichen Sünden, welche die Welt gesehen" u. s. w. Bei Anhörung all' dieser Exclamationen fällt uns ein, dass es wohl auch ein volkswirthschaftliches Motiv war, welches in Attika das Verbot des Leichenbrandes wegen Mangels an Holz aufstellte.

Summa summarum, kommen wir zu dem Schlusse, dass unter gewissen Umständen die Verbrennung zur Nothwendigkeit werden könne, dass aber die Beerdigung wohl die übliche Bestattungsweise bleiben werde, und das um so mehr, wenn bei Anlage und Unterhaltung der Friedhöfe immer mehr mit Sorgfalt und Umsicht vorgegangen wird.

B.

Die Behandlung von Geschwüren mit besonderer Berücksichtigung der Reverdin'schen Transplantation.

Von *Hermann Maas*, klin. Assistent in Breslau. Sammlung klin. Vorträge Nr. 60. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Nachdem Verfasser das Geschwür als eiternde Fläche mit molekulärem Zerfall definirt, stellt er für die Behandlung desselben folgende Puncte als leitende Grundsätze auf: 1) soll man den molekulären Zerfall zum Stillstand bringen, 2) die jetzt entstandene granulirende Fläche der Vernarbung zuführen und 3) die Narbe günstig und widerstandsfähig gestalten.

Das einfache Geschwür erfordert sorgfältige Reinlichkeit und Ruhe des Gliedes. Die Eiterung schränken wir durch Abhalten der in der Luft befindlichen Schädlichkeiten möglichst ein, und zwar am besten entweder durch das *Lister*'sche Verfahren oder den *Volkmann*'schen Watteverband (der von *A. Guérin* wiedererfunden wurde). Die Erfolge der letztern Behandlung sind besonders für die wenig Tendenz zur Heilung zeigenden varicösen Beingeschwüre ganz ausserordentlich.

Von den vielen medicamentösen Mitteln, welche für Geschwüre gebraucht und empfohlen werden, wirken ein Theil wesentlich desinficirend (Chlorwasser, schwache Salzlösung u. s. f.), ein anderer Theil, die Alcoholica (Vin. camphorat. u. s. f.) thrombosirend auf die oberflächlichen Capillaren, und reizend, d. h. den Blutzufluss aus den grössern Gefässen steigernd; ein dritter Theil endlich, die Balsamica, wirken, ohne stark zu thrombosiren, noch kräftiger den Blutzufluss steigernd und die Auswandung der weissen Blutkörperchen befördernd.

Für das entzündliche Geschwür sind ganz dieselben Behandlungsweisen am Platze; es muss aber vorerst die Entzündung durch Ruhe, kalte Umschläge und Incisionen bekämpft werden.

Das neuralgische Geschwür erfordert vor Allem Incisionen zur Entspannung der blosliegenden oder gedehnten Nerven, z. B. bei Fissura ani.

Das callöse Geschwür kann in leichten Fällen oft mit Erfolg durch Bepinseln der Ränder mit Jodtinctur behandelt werden oder durch Wasserumschläge mit Kochsalzzusatz (um Maceration der Epidermis zu verhüten); sicherer aber durch schräge Abtragung der Ränder und Watteverband, wodurch *Volkmann* sehr schöne Resultate erzielte. Auch die von *Nussbaum* wieder empfohlene Circumcision der Geschwüre hat gute Erfolge aufzuweisen.

Noch mehr erfordert ein actives Eingreifen das torpide Geschwür (vom vorigen dadurch unterschieden, dass es nicht nur in seinen Rändern, sondern auch in seiner Fläche verändert ist). Das Sicherste ist hier das Auslöffeln nach *Volkmann*, eventuell Zerstören aller untauglichen Massen mit einem starken Aetzmittel. Die Combination des Auskratzens mit dem Galvanocauter wird in Breslau oft angewandt.

Ist nun die Granulationsbildung im Gang, so müssen wir die Narbenbildung in der Weise überwachen, dass wir einer mangelhaften Entwicklung des jungen Gewebes durch

Digitized by Google

reizende Verbandmittel nachhelfen, eine zu üppige Granulation dagegen eindämmen, entweder durch Aetzmittel oder durch den in diesem Stadium ganz ausgezeichnet wirkenden Druckverband, namentlich in Form der *Baynton*'schen dachziegelförmig sich deckenden Heftpflasterstreifen. Handelt es sich aber um sehr ausgedehnte Geschwüre, oder haben wir es mit einer grossen z. B. durch Maschinenverletzung oder Verbrennung entstandenen Wunde zu thun, die ihres beträchtlichen Umfangs wegen uns wenig Hoffnung auf Ueberhäutung bietet, so gibt uns die Erfindung von *Jacques L. Reverdin* (von Genf) ein Mittel in die Hand, mit dem wir unser Ziel auf unerwartet schnelle Weise erreichen können. — Man nimmt am besten an der Innenseite des Armes oder Beines mit einer Lanzette ganz dünne Plättchen (2—6 mm. gross) Epidermis weg, und zwar so dünn, dass das rete Malpighi eben noch oberflächlich getroffen wird und so die Wunde nicht blutet, sondern sich nur ein rother Thau zeigt. Man bringt die untere Fläche des Läppchens sofort auf die unverletzten Granulationen (Anfangs machte man Incisionen in die Granulationen oder befestigte das Stückchen durch Nähte; es genügt aber vollständig, dasselbe durch einen Heftpflasterstreifen oder nur durch Watte etwas angedrückt zu erhalten). Die Studien über die histologischen Vorgänge bei der Transplantation sind noch nicht abgeschlossen. Unter günstigen Umständen haftet schon nach 24 Stunden das Läppchen so fest, dass es nicht mehr abgespült werden kann. Am folgenden Tage stösst sich die Hornschicht des Läppchens ab und in den nächsten Tagen beginnt um das Läppchen ein Vernarbungsrand, und es bildet sich, von der Grösse des Läppchens fast unabhängig, eine Insel, die selten grösser als ein 10 Centimesstück wird. Kleine Läppchen bilden relativ grössere Inseln. Die Ernährung geschieht wohl Anfangs durch die aus der Umgebung transsudirende Flüssigkeit. Nachher wird das Läppchen von Wanderzellen durchsetzt und es bilden sich Gefässausläufer von den Granulationen, während die Gefässe des Läppchens obliteriren. — Die Narbenbildung ist als von den Epidermiszellen und zwar von denen des stratum mucosum ausgehende Proliferation zu betrachten (Hautstückchen von Negern auf Weisse erzeugen pigmentirte Narbeninseln). — Als Zeitpunct für die Transplantation wählt man am besten den Moment, wo die Granulationen die Höhe des Randes erreicht haben und wo von Letzterem her die Benarbung bereits begonnen hat Die Granulationen müssen gesundes Aussehen zeigen. Bei einiger Uebung und Geschicklichkeit reicht man mit einer Lanzette vollständig aus und sind die kostspieligen Scheerenpincetten überflüssig. Grosse Epidermisstücke zu transplantiren hat keinen Vortheil, weil solche Pfropfungen oft fehlschlagen, und, auch wenn sie glücken, die Narbeninsel dadurch doch nicht im Verhältniss grösser wird. Andererseits sind die Angaben, dass mit dem Rasirmesser abgeschabte Epidermiszellen oder gar der Inhalt von Vesicatorblasen zur Pfropfung genüge, bis jetzt durchaus noch nicht erwiesen. Stückchen von der Innenfläche von Atheromen oder Dermoidcysten erwiesen sich vielfach, namentlich in Bezug auf reichliche Narbenbildung, als sehr günstig. Gewöhnlich wird man Stückchen von demselben Individuum nehmen (es sollen schon Pocken und Syphilis durch Pfropfung von andern Personen übertragen worden sein); nur bei kachektischen Individuen thut man gut, sich Epidermis von jüngern kräftigen Leuten zu verschaffen. Die Anzahl der Läppchen richtet sich nach der Grösse der zu überheilenden Wunde. Man thut indess gut, erst den Erfolg von 6—8 überpflanzten Stückchen abzuwarten und dann nach Bedürfniss vorzugehen bis 100 und mehr.

Die Vortheile der Methode sind: 1) dass wir die Dauer der Vernarbung bedeutend abkürzen, 2) dass wir die Ueberheilung von Flächen erzielen können, die man bisher kaum ermöglichen konnte, 3) dass wir die Narbe widerstandsfähiger machen. Man hat nämlich oft beobachtet, dass wenn eine solche junge Narbe von irgend einer Wundkrankheit (Erysipel u. s. f.) ergriffen wurde, die gepfropften Inseln stehen bleiben und einen Anhaltspunct für die Wiederheilung bieten. Es gelingt ferner, die Verwachsung zweier gegenüberliegender eiternder Flächen zu verhüten (sehr wichtig für die Behandlung der Syndaktylie und ähnlicher Difformitäten). Dass, wie Manche Anfangs glaubten, die eigentlich plastischen Operationen sich durch die Transplantation werden ersetzen lassen, hat sich allerdings nicht bestätigt. Man müsste dazu grosse Stücke von der ganzen Cutisdicke nehmen und dabei würde man öftere Misserfolge haben, als bei der wirklichen Plastik.

Die junge Narbe muss in der ersten Zeit vor äussern Insulten sorgfältig geschützt

Digitized by Google

werden, am besten durch Bedeckung mit Watte, und wenn nöthig Fixation des Gliedes. *M.* empfiehlt, um durch Druck reichliche Epithelwucherung hervorzurufen, längere Zeit einen dachziegelförmig angelegten Heftpflasterverband tragen zu lassen, oder eine grosse Platte von Emplastrum consolidans, das 5 mm. dick auf Leder gegossen und der Form des Gliedes genau angepasst wird. Er hat so die andauernde Heilung von Unterschenkelgeschwüren bei arbeitenden Männern durch Jahre beobachten können. Muralt.

Allgemeine Pathologie der Krankheiten des Nervensystems. I. Theil. Anatomische Einleitung.

Von Dr. *G. Huguenin.* Verlag von Zürcher & Furrer in Zürich.

Das Streben der Pathologie, die Errungenschaften der Anatomie sich nutzbar zu machen, tritt wohl in keinem Zweige derselben mehr hervor, als im Gebiete des Centralnervensystems. Was sie bedurfte, war die Kenntniss des Faserverlaufes, die Kenntniss der Topographie der Gewebselemente, der Orientirung der Centren und Leiter. Dass sie sich, von der Anatomie wenig befriedigt, von dieser ab und der experimentellen Physiologie zuwandte, lag in der Natur der Sache. Die Pathologie fragt nicht nach der Zelle und Faser an sich, sie fragt auch nicht nach dem Centrum an sich, wenn sie nur weiss, wo ein solches sich befindet. Aus diesem Grunde sehen wir denn auch die auf rein histologischer Basis abgefassten Abhandlungen über Gehirnanatomie von der Pathologie wenig benützt. Es fehlte an einem mehr die Bedürfnisse der Physiologie und Pathologie berücksichtigenden Werke, welches zugleich gegenüber den bisher reichlich zusammengetragenen einzelnen Bausteinen als einheitlicher Bau dastände.

Mit Recht wurde daher die *Meynert*'sche Abhandlung von allen Seiten mit Freude begrüsst. In der That musste sie der Pathologie von unberechenbarem Nutzen erscheinen, nicht so fast durch ihre histologischen Details, als vielmehr durch die Würdigung, welche in ihr den Leitungsbahnen zwischen Centrum und Peripherie zu Theil geworden sind. War dies nun theilweise schon durch frühere anatomische Arbeiten geschehen, so muss, wenn sie der Pathologie vielleicht weniger nützlich erschienen, der Grund in der vorherrschenden Masse von histologischen Einzelheiten, zwischen denen meistens erst die Verbindungen aufgefunden werden mussten, gesucht werden. In den auf Physiologie und Pathologie fussenden Abhandlungen muss nothwendig das histologische Interesse in den Hintergrund treten und an die Stelle monographischer, den Nichtanatomen ermüdender Ausführungen eine einfachere, die functionelle Verschiedenheit der Centren und Leiter aufsuchende Behandlung des Stoffes treten: eine gewisse Schematisirung, für den, der weder Zeit noch Lust hat, sich in längere Monographien zu vertiefen, allerdings erwünschter.

Meynert's in jeder Hinsicht einzig dastehende Abhandlung strebt zum Theil eine solche Schematisirung an. Trotzdem dürfte sich der Anfänger und Studirende vielleicht wegen der concis gehaltenen und denn doch einigermassen Vorkenntnisse erfordernden Darstellung weniger mit ihr befreunden wollen.

Fehlt es nun zwar nicht an Lehrbüchern, aus denen die Anatomie des Gehirns zu studiren ist, so ist, wenn ich nicht irre, denn doch nur in einem auch auf die neueren Darlegungen (*Meynert*'s) Rücksicht genommen. Ein elementares Lehrbuch indess, welches insbesondere den Bedürfnissen des Pathologen mit Rücksicht auf das Nothwendigste und Wichtigste diente, wüsste ich aber nicht anzuführen, und insoferne füllt das obengenannte Buch des Herrn Prof. *Huguenin* in der That „eine Lücke in der Literatur“ aus.

Der Zweck des Buches ist, dem Arzte und Studirenden bei der Orientirung in dem complicirten Bau des Gehirns ein Führer zu sein, eine Aufgabe, welche der Herr Verf. dadurch zu lösen gesucht hat, dass er die sämmtlichen anatomischen Thatsachen in möglichst schematisches Gewand zu kleiden sich bestrebte. Durch zahlreiche möglichst einfach gehaltene schematische Abbildungen ist die Uebersichtlichkeit des Ganzen wesentlich erhöht. Eine entwickelungsgeschichtliche Uebersicht leitet das Buch ein.

Digitized by Google

Die makroskopische Anatomie, welche dem gewöhnlichen Gang der anatomischen Lehrbücher gemäss zuerst abgehandelt und an der Spitze der Gehirnanatomie sich zu finden pflegt, konnte der Herr Verf. allerdings nicht zu einem übersichtlichen Schema verarbeiten, während allerdings aus der *Meynert*'schen Abhandlung ein solches sich ergibt. Dieses, mit zuweilen wörtlicher Wiedergabe der *Meynert*'schen Darlegung, ist mit möglichst schematischen Abbildungen dem Gesammten vorangestellt.

Erst dann folgt die Betrachtung des äusseren Baues des Gehirns (makrosk. Anat.), welche indess, ohne einen Tadel aussprechen zu wollen, mir beinahe etwas zu kurz behandelt erscheint. (Da denn doch immer der Standpunct des Studirenden zu berücksichtigen ist.) Es gereicht ihr zum Verdienst, den Leser mit der sonst wenig gesehenen *Leuret*'schen (nicht *Gratiolet* wie Herr Verf. angibt) Eintheilung der Säugethiergehirne wohl bemerkt mit nothwendigen entsprechenden Abänderungen (6. *Leuret*'sche Gruppe?, Elephantengehirn) bekannt zu machen.

In dem weitaus grösseren Theil des Buches der mikroskopischen Anatomie hat sich Herr Verf. im Grossen und Ganzen an *Meynert* gehalten, dessen Darstellungsweise dem Leser nicht selten begegnet. Mit anerkennenswerther Umsicht und Kenntniss hat aber der Herr Verf. die gesammte Masse des Stoffes durch möglichste Abtheilung in kleinere Capitel dem Leser zurecht gelegt, und so die Orientirung bedeutend erleichtert.

Indem ich nicht hoffe, dass aus einzelnen ganz unwesentlichen Puncten, wie etwa selbstständige Gegenübersetzung des Hirnschenkels der Haube, Missverständnisse dem Leser erwachsen möchten, und zugleich aber sehr bedauere, dass uns der Herr Verf. über andere wesentliche Puncte, wie z. B. das centrale Höhlengrau im 3. Ventrikel keine näheren Aufschlüsse bietet, kann ich das Lehrbuch als ein der Pathologie höchst nützliches bezeichnen. Dr. C. Hermann.

Gusserow über Menstruation und Dysmenorrhœ.

Volkmann's kl. Vorträge Nr. 81. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Nach kurzer Wiedergabe der neuesten anatomischen Untersuchungen über Uterusschleimhaut während der Menstruation und nach Trennung der sogenannten Pseudomenstruation, die nichts ist als eine pathologische Blutung ins Uteringewebe vor der Menstruation, bespricht *G.* die verschiedenen Anschauungen über Zusammenhang von Ovulation und Menstruation. Trotz einiger in der neueren Literatur veröffentlichter Fälle bleibt er bei der Ansicht, dass die Menstruation an das Vorhandensein von Ovarien, resp. von normalem Ovarialgewebe gebunden sei. Ein Fortschritt in der Deutung gebührt *R. Sigismund*; nach ihm sind die Schwellung der Uterinschleimhaut und die Loslösung des Ei's zwei gleichzeitige von einander unabhängige Vorgänge; die Schwellung der Schleimhaut bildet das Anfangsstadium der Gravidität, wird das Ei nicht befruchtet, so geht die geschwellte Schleimhaut durch regressive Metamorphose zu Grunde und die bei Abstossung der Decidua fast unausbleiblichen Gefässverletzungen bilden die Blutung; die menstruale Blutung ist somit das Zeichen, dass das Ei der betreffenden Ovulationsperiode zu Grunde gegangen ist.

Nach *Löwenhardt* muss der Beginn der Schwangerschaft nach dem Zeitpuncte der zuerst ausgebliebenen Menstruation berechnet werden, indem das in dieser Zeit ausgestossene Eichen befruchtet wird. Bei der ältern Ansicht (Befruchtung des bei der letzten Menstruation gelösten Eichens) müsste man annehmen, dass zum regulären Ablauf der Fortpflanzung zwei aufeinander folgende Menstruationsperioden nöthig seien, deren erste das Eichen liefere, deren zweite die Einbettung besorge.

Die Menstruation wäre somit ein Zeichen stattgefundener aber unfruchtbar gebliebener Ovulation, ihr Eintritt ist Folge des oberflächlichen Zerfalls der Decidua bei fruchtloser Ovulation.

Bei der Betrachtung der Dysmenorrhœ unterscheidet er die ovarialen von den uterinen oder mechanischen Formen. Die ovariale ist wieder verschieden, je nachdem es sich um mangelhafte Entwicklung des Uterus bei gut gebildeten Ovarien, wobei theoretisch die Exstirpation der Ovarien das einzig rationelle Mittel wäre, oder um zu grosse

Digitized by Google

Widerstände für die Berstung des Follikels (Dysmenorrhœ im Beginne der Pubertätszeit), wobei oft durch die Ehe, resp. die wiederholten Congestivzustände beim Coitus eine Erweichung des Stromas, somit Heilung der Beschwerden entsteht, oder um perioophoritische Zustände mit unheilbarer Sterilität handelt.

Die Behandlung muss dem entsprechend verschieden sein. Bei den uterinen Dysmenorrhœen handelt es sich fast ausnahmslos um eine Stenose des Cervicalcanals mit oder ohne Anteflexion. Die Stenose selbst ist meistens nichts anderes als ein Fehler der ursprünglichen Bildung des Cervicalcanals. Während in der ersten Zeit des Bestehens eine mechanische Behandlung, vor Allem die bilaterale Discision, die *G.* am liebsten mit dem Instrumente von *Greenhalgh* ausführt, und entsprechender Nachbehandlung zur Heilung ausreicht, kann sie erfolglos bleiben, wenn es im Gefolge lang bestehender Stenose secundär zu Veränderungen des Uteringewebes (excentrische Hypertrophie des Uterus) gekommen ist.

Zu warnen ist vor der Discision da, wo die Enge des Cervicalcanals eine mangelhafte Bildung des Uterus begleitet. B.

Receptenalmanach, enthaltend ein Verzeichniss der neuesten Heilmittel, Heilmethoden, Apparate u. s. w.

Von Dr. *Beck*. Jahrgang 1875. Im Selbstverlag des Herausgebers. Druck und Expedition von Zürcher und Furrer in Zürich. Preis Fr. 1. 50.

Der Verfasser und Herausgeber des obigen, wenn wir nicht irren, bereits im dritten Jahrgang, früher anonym, erschienenen Almanach's hat sich eine schwierige, aber verdankenswerthe Aufgabe gestellt und dieselbe in wohl durchdachter Weise und in gewissenhafter Ausarbeitung gelöst. In dem engen Rahmen von 60 Duodezseiten werden hier die therapeutischen Früchte der jeweiligen periodischen Literatur eines Jahres gesammelt und dem practischen Arzte in einer Form präsentirt, wie sie conciser und compendiöser kaum erdacht werden kann, ohne der Vollständigkeit und Reichhaltigkeit Abbruch zu thun.

Wir können deshalb die Anschaffung des Schriftchens jedem Fachgenossen bestens empfehlen, besonders aber denjenigen, welchen Zeit und Gelegenheit abgeht, aus der Menge der jährlich in den verschiedenen Zeitschriften neu auftauchenden oder modificirten Recepte und Curvorschläge das ihnen geeignet Scheinende selbst herauszusuchen und zu sammeln. J. R. Sch.

Der Lister'sche Verband.

Ins Deutsche übertragen von Dr. *O. Thamhayn*. Leipzig, Verlag von Veit & Comp. 288 Seiten.

Nicht nur als begeisterter Anhänger des *Lister*'schen Verfahrens, sondern vor Allem als Freund der Wahrheit empfehlen wir obige Brochure jedem nach Fortschritt ringenden Arzte zum eingehenden Studium auf's Angelegentlichste.

Thamhayn hat sich die höchst verdankenswerthe Aufgabe gestellt, die in verschiedenen Zeitungen zerstreuten Aufsätze *Lister*'s, in denen sein Verfahren entwickelt und in seiner jetzigen Vervollkommnung niedergelegt ist, zu sammeln und ins Deutsche zu übertragen. Die Erlaubniss hiezu hat *Lister* nicht nur bereitwillig ertheilt, sondern in einem Schlussartikel (vom Oct. 1874) seine neuesten Entdeckungen und Erfahrungen einem deutschen Leserkreise mitgetheilt. —

Den zahlreichen Freunden *Lister*'s wird dieses Buch eine reiche Quelle der Belehrung bieten und vor Allem anregend durch seine schlichte, anspruchslose Form zu neuen Versuchen eine schätzbare Basis bilden, den zahlreichen Gegnern aber möchten wir an's Herz legen, an der Hand dieses Buches die vom Jahr 1867 bis heute von *Lister* gemachten Versuche, Experimente und Beobachtungen an geeigneten Fällen genau und gewissenhaft durchzuprobiren.

Die Sache ist wichtig genug, Jeden zu eingehender Selbstprüfung zu bewegen.

Burckhardt-Merian.


Digitized by Google

Kantonale Correspondenzen.

Chur. Die 57. Versammlung der schweiz. naturforschenden Gesellschaft in Chur, am 11. und 12. September 1874. (Fortsetzung.)

Dieser climatische Vorzug unserer Bündner Alpen erklärt es, wie es möglich war, dass in dem verhältnissmässig kurzen Zeitraum von reichlich 10 Jahren eine Anzahl Curorte sich einer grossen Frequenz von Stärkungsbedürftigen erfreut, die über keine anderen Heilmittel gebieten, als ihr „Clima". Ich erinnere hiebei an die enorme Entwicklung von Davos, in etwa 5000′ Höhe, nicht nur als Sommer-, sondern auch als Winterstation für Lungenkranke.

Das einst einsame Bergdorf Davos-Platz ist in 10 Jahren zu einem stattlichen Flecken angewachsen und besteht die Concurrenz mit weltberühmten climatischen Curorten.

Lassen wir es dahin gestellt, ob es die verdünnte Luft, die geringe Feuchtigkeit, der Ozongehalt derselben oder die intensive Insolation hauptsächlich ist, die die schönen Erfolge längeren Aufenthaltes für Lungenkranke bedingen, wir begnügen uns mit der Thatsächlichkeit des Erfolges und hoffen, dass noch andere geeignete Oertlichkeiten desselben Glückes sich erfreuen werden wie Davos. Als Sommerfrischen sind neben Davos, neben dem Oberengadin schon Churwalden, Flims, Seewis, Klosters, Bergün und andere Orte zu bekanntem Rufe gelangt.

Zunächst scheint Flims einer bemerkenswerthen Entwicklung als Luftcurort entgegen gehen zu sollen und sicherlich mit vollem Rechte. In 3673′ Höhe (1102 Meter) mitten in üppigen Wiesengeländen, gegen S. offen, gegen N. geschützt, gelegen, erfreut es sich, neben seiner eigenen schönen Lage, einer Nachbarschaft (in ¼ Stunde Entfernung), den sogen. „Waldhäusern", die so recht einladen, sich hier heimisch niederzulassen. Idyllisch am Saume und theilweise im Walde selbst gelegen, war dieser Fleck schon längst von Churern als Sommerfrische mit Vorliebe besucht. Das vortheilhaft bekannte Hôtel Segnes ist längst nicht mehr im Stande, allen Anfragen zu genügen, die ihm aus der Schweiz und selbst aus Deutschland zukommen.

Wie man aus zuverlässiger Quelle erfährt, steht in nächster Zeit die Errichtung einer Curanstalt in Aussicht, die neben der schönen Waldluft, der Badgelegenheit im nahen See auch eine vollkommene Einrichtung zu jeder jetzt gebräuchlichen Form von Hydrotherapie bieten soll, wodurch die Indicationen für einen Aufenthalt in Flims sehr wesentlich erweitert werden. Die Unternehmer wollen, von dem bis dahin üblichen Casernensystem abweichend, um ein Hauptgebäude eine Anzahl kleinerer Villen sich gruppiren lassen, was ärztlicherseits sehr zu begrüssen ist.

Herr Dr. *v. Planta-Reichenau* führt uns in seinem Vortrage „Ein Tag unter den Bienen, vom chemischen Standpuncte aus" in klarer anschaulicher Weise in das Leben eines Bienenstockes ein, gibt eine anatomische Skizze des Körpers der Bienen (Königin, Drohnen und Arbeiterinnen) und bespricht in ausführlicher Darstellung den Chemismus der Herstellung des Honigs und des Wachses. Die diesfalls von ihm vorgenommenen Untersuchungen geschahen gemeinsam mit und hauptsächlich unter Anregung von Herrn Prof. *Erlenmeyer* in München und sollten hauptsächlich folgende zwei wichtige physiologische Fragen ihrer Erledigung nahe führen, nämlich:

1. „Ob Bienen Honig und Wachs als fertige Producte in den Pflanzen vorfinden und nur eintragen oder ob sie dieselben ganz oder zum Theil durch Umwandlung anderer Körper erzeugen?"

2. „Entsteht Fett im Thierkörper aus Kohlehydraten (Stärke, Gummi, Zucker), wie *Liebig* behauptet, oder ist das Fett, wie *Voit* meint, ein Product eiweissartiger Körper oder endlich von beiden zusammen?"

Die zur Erledigung dieser Fragen nöthigen chemisch-physiologischen Untersuchungen sind zu weitläufig, um hier in extenso gegeben zu werden, und verweisen wir diesfalls auf das Original (Verhandlungen der schweiz. naturforschenden Gesellschaft pro 1874). Es genüge hier, die gewonnenen Resultate zu skizziren.

Digitized by Google

1. Honig und Wachs sind die Producte chemisch-physiologischer Vorgänge im Bienenkörper selbst, werden in demselben aus den den Pflanzen entnommenen Materialien gebildet.

2. Honig ist keineswegs eine wässerige Zuckerlösung, sondern enthält Eiweissstoffe und Nährsalze, enthält um so mehr Blutbestandtheile, je höher in den Alpen er gewonnen, ist um so duftiger, je südlicher er eingesammelt wurde.

3. In Bezug auf die zweite der obigen Fragen nach der Entstehung des Fettes aus Kohlehydraten, Eiweiss oder beiden sind die Untersuchungen noch nicht so weit gediehen, um darauf positive Schlüsse bauen zu können.

II. Sectionssitzungen.

a. Medicinische Section.

1. Herr Dr. *Aug. Forel*, Assistenzarzt an der Kreisirrenanstalt in München, zeigt microscopisch dünne Querschnitte durch das ganze menschliche Gehirn, sowie andere Schnitte durch Thiergehirne, welche mittelst eines neuen von Prof. *Gudden* in München erdachten Microtoms angefertigt wurden. Es unterliegt keinem Zweifel, dass, wie *Henle* sagt, die vervollkommnete Schnittmethode bei der anatomischen Untersuchung der nervösen Centralorgane die Zukunft für sich hat. Erforderlich sind aber dabei:

1. Vollkommene Schnittreihen eines Gehirns, so dass das ganze Gehirn in unmittelbar auf einander folgenden Quer- oder Längsschnitten zerlegt wird. Es darf keine Lücke bestehen, sonst könnte gerade an dieser Stelle das Fehlen von gewissen Fasersträngen, welche daselbst umbiegen, zu irrthümlichen Annahmen führen.

2. Die Schnitte müssen so dünn sein, dass sie mit dem Microscop, auch bei stärkeren Vergrösserungen, angesehen werden können, und dass dabei die Zellen und Nervenfasern deutlich einzeln zu unterscheiden seien.

3. Es muss eine Tinctionsmethode angewendet werden, welche zugleich die Achsencylinder der Nervenfasern, die Ganglienzellen und deren Fortsätze deutlich färbt.

Beiden ersten Erfordernissen wird durch das *Gudden*'sche Microtom vollkommen entsprochen. Mit dem dritten sind wir allerdings noch nicht so weit. Das Instrument besteht aus einem weiten hohlen, mit breitem flachen oberen Rande versehenen Messingcylinder, in welchem mittelst einer Micrometerschraube, eine innere kurze, massive, das Lumen des Cylinders genau ausfüllende Messingscheibe hinauf und hinunter bewegt werden kann. In den Cylinder wird das Gehirn gelegt, und mittelst einer flüssigen, warmen, bei Abkühlung erstarrenden Masse (z. B. Stearin 15, Fett 12, Wachs 1) fixirt. Durch Heraufschrauben wird das Präparat ungemein langsam und genau in die Höhe geschoben. Dadurch können bei jeder Schraubenbewegung, mittelst eines auf dem oberen flachen Rande genau aufliegenden, dicken, beiderseits hohl geschliffenen Messers, welches mit beiden Händen geführt wird, sehr dünne Schnitte (Scheiben) durch die ganze, die Höhlung des Cylinders ausfüllende Masse angefertigt werden. Bis jetzt unterscheidet sich dieses Instrument von seinen Vorgängern fast blos durch eine sehr genaue und practische technische Ausführung, welche dem Instrumentenmacher *Katsch* in München zu verdanken ist.

Der Hauptvortheil liegt aber darin, dass das Microtom in einem grossen mit Wasser gefüllten und mit etwa 2 Zoll hohen Rändern versehenen Metalltische (aus Gusseisen) eingelassen ist, so dass das Wasser den oberen flachen Rand des Microtoms bedeckt, was das Schneiden unter Wasser ermöglicht. Der Metalltisch kann durch eine Zinkwanne ersetzt werden, welche auf einem in der Mitte durchlöcherten Holztische ruht. — Dadurch, dass sie im Wasser schwimmen, werden die feinsten Schnitte nicht verletzt, wenn sie auch die grössten Dimensionen haben (sagittale und Längsschnitte durch das ganze Menschengehirn). Nur das alte Microtom von *Welker* hatte diese Bedingung des Schneidens unter Wasser erfüllt, jedoch war seine sonstige Bearbeitung zu ungenau und deshalb die Resultate nicht besonders günstig; auch war es nur für kleine Schnitte berechnet.

Die von *Betz* in der Wiener Ausstellung 1873 ausgestellten, bis jetzt für die schönsten geltenden, mit einem Microtom, aber nicht unter Wasser, angefertigten Querschnitte durch eine ganze Hemisphäre des menschlichen Gehirns, sind zwar schön, jedoch noch

Digitized by Google

zu dick, und was die Hauptsache ist, bieten keine vollkommene Reihe, sondern blos vereinzelte Bilder. Blos durch die Länge des Balkens ist ein einziges menschliches Gehirn im Laboratorium des Herrn Prof. *Gudden* in 700 Querschnitte, das ganze Gehirn eines kleinen Affen sogar in 800, mittelst des in Rede stehenden Microtoms zerlegt worden. Die Schnitte wurden in Carmin gefärbt und in Damarfirniss eingelegt. Drei verschieden grosse (mit innerem Diameter von 3,2, 6,5 und 15,5 Centimeter), alle unter Wasser stehende Microtome werden zugleich im Laboratorium für die verschiedenen Grössen der Thiergehirne gebraucht. Die mit diesen Instrumenten angefertigten Schnitte sind nicht nur viel grösser und gleichmässiger, sondern auch feiner als diejenigen, die auch Geübte mit freier Hand gewinnen können.“ (Von dem Vortragenden selbst zu Protocoll gegebene Skizze seines mit vielfachen Demonstrationen begleiteten Vortrages.)

2. „Herr Dr. *J. Andeer* von Basel verliest eine „„Einleitung zu Studien über die rhätischen Schädeltypen, ein Beitrag zur Anthropologie Graubündens““.

Verfasser macht vorerst darauf aufmerksam, dass die bis jetzt herrschenden Ansichten über die früheren, præhistorischen Bewohner Graubündens jeder materiellen Basis entbehren, da in dieser Hinsicht noch zu wenig Alterthumsfunde gemacht worden seien, an der Hand derer die Historiker und Chronologen etwas Bestimmtes hätten eruiren können. Doch hält Verfasser die Vermuthung für berechtigt, dass die Urbewohner, Autochthonen, dieselben Höhlenbewohner gewesen seien, wie man sie für die übrige Schweiz, gestützt auf an verschiedenen Orten gemachte Funde, mit ziemlicher Bestimmtheit annehmen darf.

Eine Invasion der Etrusker nach Rhätien hält *Andeer* für unwahrscheinlich, um so mehr, als die Existenz der Etrusker als Volksstamm anzuzweifeln sei. Es hält der Herr Verfasser aus einer Reihe von Gründen die Römer als das erste Invasionsvolk nach Graubünden.“ (Aus dem Protocoll der Section.) (Fortsetzung folgt.)

Glarus. Wir Glarnerärzte schweigen — wenigstens schriftlich — wohl mehr als vom Guten ist und hätten doch alle Ursache, unserm lieben Correspondenzblatte nicht nur passiv als Abonnenten, sondern in Wort und That zugethan zu sein. *) Es fehlt uns aber der Hauptmotor zu solchem Beginne, ein entwickeltes medicinisches Gesellschaftsleben. Die medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Cantons Glarus ist auf ein Dutzend Mann reducirt, die jährlich etliche Mal zusammen kommen, um die regulären Geschäfte abzuwickeln und dabei sich zu sagen, dass sie doch etwas mehr thun sollten. Bei dieser Versammlung tauchen hie und da Ideen in der und dieser Richtung auf, es werden auch zeitweilig Anläufe gemacht, auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege zu arbeiten, und sind wir in letzterer Beziehung — in Verbindung mit dem hohen Cantonsschulrathe — denn doch zu etwas gekommen, Dank der eifrigen Hingebung eines Einzelnen unter uns; — aber im Ganzen vegetirt unser Vereinsleben in steriler Gemüthlichkeit, und einige andere „befruchtende Ideen“ stehen fortwährend unter dem Damoklesschwerte des habituellen Abortus.

Den ältern Herren Collegen, die entweder der Gesellschaft nie angehört haben, oder beim „Krach“ im Frühjahr 1867 daraus geschieden sind, passt es überhaupt nicht mehr, Anläufe zu machen; sie halten unter sich perennirende und ephemere medicinische Literatur, sind also ein Lesezirkel ohne andere Vereinsthätigkeit.

Dass es beim obenerwähnten Dutzend im Grunde nicht viel anders steht, ist zwar unangenehm einzugestehen, aber wahr.

Bei der letzten Hauptversammlung hat indess diese stillgemüthliche medicinisch-chirurgische Gesellschaft gezeigt, dass sie weder blos weiter vegetiren will, noch gar sich mit Selbstmordgedanken abgibt; sie hat endlich — und einstimmig — beschlossen, sich zur A u f n a h m e i n d e n ä r z t l i c h e n C e n t r a l v e r e i n anzumelden. Hoffentlich können wir schon zur nächsten Versammlung desselben zahlreich uns einfinden. Die Schuld an diesem Schritte, oder besser — das Verdienst an diesem Fortschritt — gebührt dem Paragraphen über Einführung eines ständigen Bureau beim Centralvereine. Mögen fernerhin von dort aus, vom Centralvereine, treibende Kräfte unsere kleine Section

---

*) Wir applaudiren lebhaft und zwar so verstanden, dass sich diese schöne Stelle nicht nur auf den Canton Glarus bezieht. Redact.


Digitized by Google

im Gang erhalten; wohl möglich, dass die localen, cantonalen Dinge uns alsdann auch etwas wärmer werden lassen.

Der Canton Glarus war bekanntlich einer der ersten, die dem Zuge der Zeit, den ärztlichen Stand herabzuwürdigen, gefolgt sind. Unsere Landsgemeinde hat mit der Freigebung der ärztlichen Praxis die ganze Medicinalordnung über den Haufen geworfen und damit mehr gethan, als die Antragsteller damals wollten. Der Rath, unsere Regierung, wollte nachher die Dummheit, die passirt war, in etwas mildern Farben erscheinen lassen und beauftragte unsere Sanitätscommission, das Medicinalgesetz zeit- und sachgemäss zu ändern; und die löbliche Sanitätscommission, die eigentlich nach der damaligen Landsgemeinde das Recht gehabt hätte zu sagen: „Leben Sie gefälligst hoch!“ — war so artig, dies Mandat anzunehmen, und will wenigstens bis zum Abfluss der Amtsdauer auf den „nicht mehr schön grünen“ Sesseln ausharren. Ueber letzteres Thema wird das competentere Präsidium quæstionirlicher Commission referiren.

In Wirklichkeit hat wohl kaum ein Arzt unseres Ländchens über schlimmere Zeiten zu klagen, aber der damalige Landsgemeindebeschluss involvirt eben in unsern Augen doch eine Herabwürdigung des ärztlichen Standes. Doch, was wollen wir einer Landsgemeinde zumuthen, die in vielen Dingen einem unmündigen Kinde gleicht, und unter Umständen „Alles frisst“; — die eidgenössischen Räthe haben's ja nicht besser gemacht. Dass die keine „staatlich anerkannten“ Militärärzte wollten, das geht denn doch über's Bohnenlied.

In solchen Fragen wird hoffentlich ein „ärztlicher Centralverein“ auch seinen Stoff suchen.

Also freuen wir uns dessen, was wir haben, und das ist für uns jüngere Aerzte eben unser Entschluss, dem ärztlichen Centralvereine beizutreten. Dass man uns mit collegialischen Gefühlen aufnimmt, haben wir gehört und gelesen.

Auf Wiedersehen in Olten! P.

Offene Correspondenzen.

An die Redaction des „Correspondenz-Blattes für schweiz. Aerzte“.*)

Als Antwort auf den letzten Satz des in Ihrem Blatte (Seite 707, 1874) veröffentlichten Briefes des Herrn Dr. *Ladame* diene Ihnen die Mittheilung, dass wir entschlossen sind, die eingeschlagene Richtung zu verfolgen, nämlich die Union der bestehenden ärztlichen Vereine anzustreben.

Die grundlosen Verdächtigungen dieses unseres „esprit séparatiste ou sonderbundien“ durch Herrn Dr. *Ladame* sind kleine Schwierigkeiten, über die wir uns leicht hinwegsetzen werden.

Die Redaction des Bulletin der Société médicale de la Suisse romande.

Herrn Dr. *J. R. Schneider*, Bern. Sie bitten uns, „die Frage zu prüfen, ob es nicht möglich wäre, je alle 2 oder 3 Monate dem „Correspondenz-Blatte“ ein möglichst vollständiges Verzeichniss aller medicinischen Schriften, welche in der Schweiz erscheinen, oder von Schweizern im Ausland verfasst und gedruckt wurden, beizulegen.

„Jedenfalls wäre so etwas wünschenswerth, so wie auch wenn Ihre Correspondenten aus den Cantonen regelmässige Mittheilungen über Alles, was in Medicinalangelegenheiten geschieht, oder auch unterlassen wird, machen würden.

„Beides zusammen gäbe am Ende vom Jahr ein möglichst vollständiges Bild dessen, was die Schweiz in unserem Fache leistet und auch nicht leistet.“

Sie sprechen uns da ganz aus dem Herzen, Herr College. Wir unsererseits sind gerne bereit, Ihre beiden Anregungen practisch auszuführen, bedürfen aber dazu der Mit-

*) Mit dieser Zuschrift schliessen wir die Acten dieser Angelegenheit. Redact.


Digitized by Google

hülfe unserer Collegen. Wir haben als kleinen Anfang (1874, p. 412) die Promotionsschriften des Jahres 1873 mitgetheilt und wollen sehen, wie es uns möglich wird, eine allgemeinere Uebersicht der medicinisch-literarischen Thätigkeit unserer Landsleute zu erhalten.

Correspondenzen aus den Cantonen wären uns sehr willkommen, wenn sich die Herren Collegen nur öfter der kleinen Mühe unterziehen wollten, uns zu schreiben. Denen, die es bisher gethan haben, sind wir sehr dankbar dafür. Redact.

Wochenbericht.

Schweiz.

Frequenz unserer **medicinischen** Facultäten im Wintersemester 1874/75.

	Aus dem Canton		Aus andern Cantonen		Ausländer		Summa		Total
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
Basel	**13**	—	**54**	—	**4**	—	**71**	—	**71*)**
Sommer 1874	10	—	54	—	5	—	69	—	69
Winter 1873/74	13	—	63	—	8	—	84	—	84
Sommer 1873	12	—	45	—	8	—	65	—	65
Bern	**49**	—	**74**	—	**14**	**28**	**137**	**28**	**165**)**
Sommer 1874	53	—	73	—	15	30	141	30	171
Winter 1873/74	57	—	67	—	12	26	136	26	162
Sommer 1873	56	—	86	—	7	5	147	5	154
Zürich	**38**	**1**	**89**	—	**43**	**18**	**170**	**19**	**189**
Sommer 1874	42	1	77	—	47	14	166	15	181
Winter 1873/74	41	1	83	1	47	15	171	17	188
Sommer 1873	43	1	79	1	73	88	195	90	285

Lehrpersonal unserer medicinischen Facultäten im Wintersemester 1874/75.

Basel. Decan: Prof. *Moritz Roth.*

I. Ordentliche Professoren.

Dr. *F. Miescher* Vater: Path. Anatomie. Dr. *L. Rütimeyer:* Zoologie und vergleichende Anatomie. Assistent: Stud. *Schærmeli.* Dr. *A. Socin*: Chirurgie, chirurg. Klinik. Assistenzarzt Dr. *P. Barth.* Assistenten: I. Cand. med. *Roth*, II. Cand. med. *Binswanger.* Dr. *H. Immermann:* Pathologie, med. Klinik. Assistenzärzte: Dr. *Oeri*, Dr. *A. Schäffer.* Assistenten: I. Cand. med. *Studer*, II. Cand. med. *Winiger.* Dr. *C. E. E. Hoffmann:* Anatomie. Prosector: Dr. *Hermann.* Dr. *J. J. Bischoff:* Gynäkologie und geburtshülfliche Klinik. Assistent: Dr. *Egli.* Dr. *F. Miescher*, Sohn: Physiologie. Dr. *Moritz Roth:* Sectionen und path. Anatomie. Assistent: *Matzinger.*

II. Ausserordentliche Professoren:

Dr. *J. Hoppe:* Allg. Therapie. Dr. *H. Schiess:* Augenheilkunde und Augenklinik. Assistent: Dr. *F. Merian.* Dr. *E. Hagenbach:* Kinderkrankheiten und Kinderklinik. Assistent: Dr. *Kunz.*

III. Privatdozenten.

Dr. *L. de Wette*, Cantonsphysicus: Gerichtliche Medicin. Dr. *Gottl. Burckhardt:* Nervenkrankheiten und neuropath. Klinik. Dr. *A. Burckhardt-Merian:* Chirurgie. Dr. *C. Bulacher:*

*) Dazu 8 Auscultanten.

**) Dazu kommt 1 Auscultant. In dieses Verzeichniss sind nur diejenigen Studirenden aufgenommen, welche für dieses Semester wirklich Vorlesungen belegt haben. (Ref.)


Digitized by Google

Chemie. Dr. *Fischer-Dietschy*: Materia medica. Dr. *Massini*: Director der Poliklinik. Dr. *E. Hermann*: Secierübungen und Anatomie. Dr. *O. Cartier*: Zoologische Uebungen und Zoologie.

Bern. Decan: Prof. Dr. *Kocher*.

I. Ordentliche Professoren.

Dr. *Valentin*: Physiologie. Assistenten: *Ganguillet*, *Glaser*, Stud. med. Dr. *K. Emmert*: Staatsmedicin. Dr. *Aeby*: Anatomie des Menschen und vergleichende Anatomie. Assistenten: Stud. med. *Burtscher*, *Surbeck*, *v. Wiegandt*. Dr. *Dor*: Augenheilkunde. Assistenten: Stud. med. *Füglistaller*, *Körber*. Dr. *Kocher*: Chirurgie. Assistenten: Stud. med. *Scheurer*, *Gerster*. Poliklinik: Dr. *König*. Dr. *Quincke*: Specielle Nosologie und Therapie. Assistenten: Dr. *Dubois*, Stud. med. *König*. Poliklinik: Dr. *Valentin*. Dr. *Müller*: Geburtshülfe. Assistenten: Dr. *Conrad*, Stud. med. *Vögtli*. Dr. *Langhans*: Patholog. Anatomie. Assistenten: Dr. *v. Nencki*, St. med. *v. Ins*.

II. Ausserordentlicher Professor.

Dr. *Schärer*: Psychiatrie. Assistent: Stud. med. *Eichhorn*.

III. Honorarprofessoren.

Dr. *Jonquière*: Materia medica. Dr. *v. Nencki*: Pathologische Chemie. Dr. *Demme*: Physikal. Diagnostik und Kinderkrankheiten.

IV. Privatdozenten.

Dr. *W. Emmert*: Verbandlehre. Dr. *v. Erlach*: Syphilitische und Hautkrankheiten. Assistent: Stud. med. *Meyer*. Dr. *Ziegler*: Allgemeine Pathologie. Dr. *Dutoit*: Patholog. Anatomie. Dr. *Christeller*: Ohrenheilkunde. Dr. *Emil Emmert*: Augenheilkunde. Dr. *Valentin*: Innere Medicin. Dr. *Studer*: Descriptive und vergleichende Anatomie. Dr. *Conrad*: Geburtshülfe und Gynäkologie.

Zürich. Decan: Prof. *Hermann*.

I. Ordentliche Professoren.

Dr. *Heinr. Frey*: Histologie. Assistent: *Wider*, Stud. med. Dr. *Herm. Meyer*: Anatomie. Assistenten: *Schulthess-Rechberg*, *Schneider*. Dr. *E. Rose*: Chirurgische Klinik, Chirurgie. Assistenten: *Schläpfer*, *Bindschädler*. Unterassistenten: *Zürcher*, *Cart*. Dr. *Ludimar Hermann*: Physiologie. Assistent: *Luchsinger*. Dr. *J. Eberth*: Pathologische Anatomie. Assistent: *Haab*. Dr. *F. Frankenhäuser*: Geburtshülfl. und gynäkolog. Klinik. Assistent: Dr. *Kuhn*. Unterassistent: *Hausamman*. Dr. *G. Huguenin*: Medicin. Klinik, specielle Pathologie. Assistenten: Dr. *Müller*, Dr. *Schmutziger*. Unterassistenten: *Gwalter*, *Streiff*, *Hegner*. Dr. *A. Cloetta*: Materia medica, Staatsarzneikunde. Dr. *F. Horner*: Ophthalmologische Klinik, Ophthalmologie. Assistenten: Dr. *Mannhardt*, *Niederhauser*.

II. Ausserordentliche Professoren.

Dr. *O. Wyss*: Poliklinik, pädiatrische Klinik, Pädiatrie. Assistent der Poliklinik: Dr. *Esslinger*. Unterassistent der Poliklinik: *Wütherich*. Assistent des Kinderspitals: Dr. *Reali*. Dr. *Spöndli*: Geburtshülflicher Operationscurs, Geburtshülfe.

III. Privatdozenten.

Dr. *J. J. Billeter*: Pathologie und Therapie der Mundorgane, zahnärztlicher Operationscurs. Dr. *Goll*: Materia medica, Hygieine. Dr. *Meyer*: Pathologie und Therapie des Rachens, Kehlkopfs, der Luftröhre, Laryngoscopie, Herz- und Gefässkrankheiten. Dr *Brunner*: Ohrenheilkunde. Dr. *Seitz*: Electrotherapie.

Bern. In dem Nationalrathe kam letzthin bei der Berathung des Gesetzesentwurfes über Civilstand und Ehe auch die Angabe der Todesursachen zur Sprache. Unsere ad hoc niedergesetzte Commission und vor Allem ihr rühriger Referent hat sich keine Mühe reuen lassen, um das Gelingen, resp. die Annahme zu ermöglichen.

Der Ständerath (vide p. 677, 1874, d. B) hatte beschlossen, dass wenn möglich auch die Todesursache, ärztlich bescheinigt, aufgeführt werde, ein Postulat, welches der ärztliche Centralverein der Schweiz in einer besondern Eingabe an die Tit. Bundesbehörden drin-

Digitized by Google

gend empfahl, und die schweiz. statistische Gesellschaft hat sich in ihrer letzten Jahresversammlung mit dem Wunsche vollständig einverstanden erklärt.

Ausser der hohen wissenschaftlichen Bedeutung, die derselben inneliegt, bildet ja die Mortalitätsstatistik einen der wichtigsten Factoren zur Lösung vieler socialer Fragen.

Die Mehrheit der nationalräthlichen Commission beantragte nun aber Streichung dieser Bestimmung; eine Minderheit verlangte Zustimmung. Es sprachen für die Mehrheit die Herren *Pictet*, *Segesser* und *Demiéville*, indem sie darauf hinwiesen, dass eine Statistik der Todesursachen ohne Inanspruchnahme der Civilstandsregister, welche einem andern, als dem statistischen Zweck dienen, erzielt werden könne; die Statistik der Todesursachen könne naturgemäss nur ein Theil der Gesundheitsstatistik überhaupt sein; es widerstrebe sehr oft dem Familiengefühl, die Todesursache in's öffentliche Civilstandsregister eintragen zu lassen, weil gewisse Krankheiten die Ehre des Todten und die Reputation der Familie berühren könnten; in einer Menge von Fällen werden die Aerzte nicht die richtige Todesursache angeben (*Pictet*), oder durchaus unzuverlässige Angaben machen (*Segesser*) und alsdann sei auch der statistische Zweck der Massregel verfehlt; wenn die Statistik Werth haben solle, so müsse die Todesursache stets durch einen competenten Arzt festgestellt werden; man werde aber nicht eine arme Familie, die nicht die Mittel hatte, den Arzt zu bezahlen, damit er ihrem Angehörigen das Leben rette, zwingen wollen, einen Arzt für die Constatirung der Ursache seines Todes beizuziehen. Eventuell stellte der Redner den Antrag, dass über die Todesursachen ein besonderes Register und zwar blos mit Angabe der Nummern, nicht der Namen des Civilstandsregisters geführt werden solle.

Für die Minderheit, also für Aufnahme einer sachbezüglichen Bestimmung, sprachen die Herren *Anderwert* (bis), *Weber*, *Klein*, Dr. *Tschudi*, *Hungerbühler* und *Desor*. Sie betonten hauptsächlich die enorme Wichtigkeit der Mortalitätsstatistik für den allgemeinen Gesundheitszustand des Volkes. Die Mortalitätsstatistik einzig ermögliche eine richtige Diagnose der allgemeinen Krankheitsursachen und damit ein erfolgreiches Entgegenwirken gegen diese Ursachen. In England haben Lungenschwindsucht und Typhus um 50 Procent abgenommen, seit man eine richtige Mortalitätsstatistik besitze. Wenn man Viehseuchen bekämpfe, so dürfe man auch Menschenseuchen in's Auge fassen. Auf allen medicinischen Congressen werde die Wichtigkeit der Mortalitätsstatistik hervorgehoben. Die practischen Befürchtungen, die man an die Aufnahme der Todesursachen in das Sterberegister knüpfe, seien illusorisch. In den allermeisten Fällen haben Aerzte die Gestorbenen behandelt und sie kennen die Todesursache; die Auslagen für eine Bescheinigung derselben seien minim; es sei auch nicht absolut nöthig, die Ursachen aller Todesfälle zu kennen; auch schon aus 80 Procent aller Fälle, die z. B. in England ärztlich constatirt werden, ergeben sich grosse Vortheile; in amtlichen Auszügen aus dem Civilstandsregister endlich müsse die Todesursache nicht angegeben werden, da es sich bei solchen Acten nicht um dieselbe handle; auch die Discretion gegenüber den Familien sei demnach nicht gefährdet (*Weber*).

Die Civilstandsregister hätten ferner auch einen statistischen und volkswirthschaftlichen (speciell für die medicinische Praxis) und nicht blos einen juristischen Zweck, und dass der erstere ebenso wichtig sei als der letztere. Gegenüber den grossen Vortheilen der Aufnahme der Todesursachen in das Civilstandsregister fallen die mit denselben allfällig verbundenen Inconvenienzen nicht in Betracht. Ohne gesetzlichen Zwang zur Angabe der Todesursachen sei eine Mortalitätsstatistik nicht denkbar. Wenn man eine solche mit den unabsehbaren Wohlthaten, die sich für ganze grosse Volksclassen an sie anknüpfen, ermöglichen wolle, so müsse man die Angabe der Todesursache zur gesetzlichen Pflicht machen, wie dies in vielen Kantonen seit Jahren bereits geschehe. (*Klein*, Dr. *Tschudi.*)

Eine derartige Bestimmung wird überdies den grossen Vortheil bringen, dass die statistischen Berichte ein wichtiges Hülfsmittel zur Handhabung des Art. 69 der neuen Bundesverfassung in Bezug auf die bei gemeingefährlichen Epidemien von Bundes wegen zu treffenden Massregeln und zur Controlirung der Vollziehung der nach Art. 34 zu erlassenden Gesetze über „Gesundheit gefährdenden Gewerbebetrieb“, darbieten.

Im Inlande habe im Canton St. Gallen der Grosse Rath die Leichenschau trotz grosser Opposition eingeführt und es seither nicht bereut. Angesichts solcher Erfahrungen

Digitized by Google

sei es geboten, auch für die ganze Schweiz die Todtenregister so einzurichten, dass sie den Anhaltspunct für eine richtige Mortalitätsstatistik bieten können. Allfällige Nebenrücksichten können nicht in's Gewicht fallen, wo es sich um hochwichtige Interessen der Menschheit handle. Man habe die Scheu gegen die Sectionen überwunden und so werde man auch mit der Scheu vor der Angabe der Todesursachen fertig werden. (*Hungerbühler.*)

Desor vertheidigte die Aufnahme vom Standpuncte der Interessen der Wissenschaft aus. *Anderwert* bemerkte, dass allerdings die Angabe der Todesursache nicht die gleiche formelle Glaubwürdigkeit und Beweiskraft haben könne, wie die übrigen Angaben des Todtenregisters; es wäre daher wünschbar, dass die Todesursache constatirt werden könnte ohne Eintragung in's Civilstandsregister; ein entsprechendes Verfahren existire in Preussen, woselbst die Todesursache beim Civilstandsbeamten bescheinigt angegeben und die Bescheinigung von diesem an das statistische Bureau befördert werde. Eine ähnliche Einrichtung liesse sich vielleicht auch für unsere Verhältnisse treffen. Redner beantragte daher Rückweisung der ganzen Frage an die Commission. (*Desor.*)

Diese Rückweisung wurde beliebt, seither haben nun aber beide Räthe beschlossen, es sei die Angabe der Todesursache, womöglich ärztlich bescheinigt, in den Gesetzesentwurf aufzunehmen.

Ausland.

Deutschland. Dieser Tage ist einer der tüchtigsten Aerzte Hessens, Dr. *Böhm* in Offenbach a. M., der als Oberstabsarzt im deutsch-französischen Kriege hervorragende Dienste geleistet, in Folge einer Infection durch Leichengift gestorben. Am 25. December verletzte er sich bei der Obduction einer am Kindbettfieber verstorbenen Wöchnerin und erlag den Folgen dieser Verletzung trotz der Bemühungen seines aus Strassburg an's Krankenlager herbeigeeilten Freundes, Herrn Prof. *Lücke,* schon 8 Tage nachher.

Dr. *Böhm* wird ebenso betrauert als ausgezeichneter Arzt wie als treuer, aufopfernder Wohlthäter der Armen Offenbachs.

Feigenkaffee. Unter der grossen Zahl von Kaffeesurrogaten nimmt der Feigenkaffee, dessen Verbrauch beständig steigt, die erste Stelle ein und zwar, wie Prof. Dr. *Schuhmacher* (Wien. med. Pr. 1874, Nr. 45) nachweist, mit vollem Rechte, weil er einzig und allein aus der wohlbekannten Feige zubereitet wird, in Folge dessen er keine schädlichen, wohl aber einen reichen Gehalt an Fruchtzucker besitzt, so dass er ein wirkliches Nahrungsmittel bildet. Mischt man daher Feigenkaffee mit ächtem Kaffee, so hat man eine Vereinigung eines Nahrungs- und Genuss-(Reiz-)mittels. Zudem schadet sein anhaltender Genuss nicht, regt nicht auf; rechnet man hinzu, dass er wohlfeiler ist als Kaffee, den Zucker erspart, sehr wohl schmeckt, so wird man begreifen, wie so es kommt, dass sich in Oesterreich-Ungarn auch in financiell unabhängigen Familien der Gebrauch einer Mischung von Feigen- und indischem Kaffee völlig eingebürgert hat.

Oesterreich. Das Wiener med. Doctorencollegium hat soeben eine neue Eingabe an den Reichsrath lancirt gegen die Verpflichtung, die bis heute in Oesterreich den Arzt zwingt, unverweigerlich der begehrten ärztlichen Hülfeleistung sich zu unterziehen.

Indem wir dieser Petition, der die ärztlichen Vereine des Landes sich anschliessen werden, von Herzen den gewünschten Erfolg wünschen, heben wir aus derselben folgende treffende Stelle hervor:

„Mit welchem Recht wird hier in einem Rechtsstaate eine oft drückende Verpflichtung einer Classe von Bürgern auferlegt, die in keinem Vertragsverhältnisse zu ihm stehen, die der Staat nicht besoldet und denen vom Staate keine bevorzugte Stellung unter ihren Mitbürgern eingeräumt wurde; während in gewissen dringenden Fällen die Hülfeleistung anderen Ständen angehöriger Bürger weit nöthiger und erspriesslicher wäre, als die des Arztes, und doch ist noch keiner Gesetzgebung eingefallen, sie ihnen aufzubürden.

„Es sei hier nur ein Beispiel anzuführen erlaubt. Wenn ein Mann, halb nackt, den Qualen des Hungers und der Kälte preisgegeben, auf der Strasse zusammenstürzt und eine Beute des Todes würde, wenn man ihm nicht Nahrung, warme Hüllen und Obdach bietet, gibt es da ein Gesetz, welches den Restaurant zwingt, dem Sterbenden mit einem

Digitized by Google

Löffel Suppe beizuspringen, den Kleiderhändler zur Lieferung warmer Bedeckung verpflichtet, oder dem Millionär im nahen Palaste gebietet, eine der etwa leer stehenden Ubikationen zum zeitweiligen Obdach zu überlassen? Nein. Nur der Arzt, der sein Lebelang der Humanität Opfer bringt, er wird zur Humanität gezwungen, wenngleich die Hülfe der anderen genannten Bürger bei weitem wirksamer gewesen wäre. Man schreckt zurück, die anderen Stände in dringenden Fällen zu unverweigerlicher Hülfeleistung gesetzlich zu nöthigen, weil man das Eigenthum respectirt. Aber die Kenntnisse, die sich der Arzt erworben, sind auch ein Eigenthum, mühevoller erworben als das Geld der Cröseuse; sie sind sein Capital, über das er allein verfügt, von dessen Zinsen er leben muss, und wer es zum Nutzen Anderer erzwingt, begeht einen Eingriff in die persönlichen Rechte. Dem natürlichen Gebote der Humanität wird sich der Arzt noch weniger entziehen, als jeder andere human denkende Mensch, allein einer erzwungenen wird er nie freudig Folge leisten."

In **Russland** wurden die zahlreich verhafteten Studenten wieder freigegeben, nachdem die Untersuchung ergeben hatte, dass die aufregenden Reizartikel von — Professoren waren verfasst worden.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 24. December 1874 bis 12. Januar 1875.

Nach langer Pause wurde am 10. Januar wieder ein Scharlachfall gemeldet. Die im letzten Quartale des vergangenen Jahres so häufigen Fälle von (gutartig verlaufender) Diphtherie haben sehr abgenommen; 1 Croupfall mit tödtlichem Ausgang. Varicellen kommen immer noch vor und werden von den Hebraisten mit Varioloïden mehr vermengt, als für die Deutlichkeit absolut wünschbar ist. Rubeola bleibt constant innerhalb des Aeschenquartiers, doch in nicht häufigen Fällen. Keuchhusten, den wir schon mehrere Jahre nicht mehr losbekommen haben, sorgt auch heuer für Fortpflanzung. Typhus und Erysipele sind nicht gerade häufig, aber sehr ständig (5 und 8).

Briefkasten.

Herrn Dr. *B*: Sie fragen mich, ob nicht für kleinere Vereine Sitzungen ohne wissenschaftliche Tractanden vorzuziehen seien. Niemals! Lesen Sie darüber Dr. Sonderegger's Meinung, 1874, p. 519 dieser Blätter. — Herrn Prof. Dr. *Kocher*, Bern, Dr. *J. R. Sch—r* in Bern, Dr. *Hilty*, Divisionsarzt *Z—r* in B.: Dankend erhalten. — Herrn Rathsherr *M.* in B.: Mit bestem Danke erhalten, wird benützt.

Spécialité de Montres pour Médecins

soit: **Chronomètres à Seconde indépendante et à Remontoir** (se remontant sans clef) boite et cuvette or très forts, **18 Karat**, mouvement **soigné et garanti** par facture. **Prix 675 francs.** — Grand choix de toutes sortes de montres or et argent.

Envoi du Prix-Courant franco.

[H-58-b-X] Chez **J. Levaillant,** fabr. d'horlogerie à **Genève.**

Digitized by Google

Verlag von **Veit & Comp.** in Leipzig.

Soeben erschien und ist in allen Buchhandlungen zu haben: [H-3842-Q]

Der

Lister'sche Verband.

Mit Bewilligung des Verfassers in's Deutsche übertragen

von

Dr. **O. Thamhayn,**

prakt. Arzte in Halle a. S.

Octav. XXXII und 283 Seiten. Geheftet.

Preis 1 Thlr. 18 Sgr.

Nouvelle publication.

En vente chez tous les libraires:

LA SUISSE

Études médicales et sociales

par le

Dr. Louis Laussedat.

280 pages in-8°, broché Fr. 3. 50.

Bâle, Janvier 1875.

Benno Schwabe, libraire-éditeur.

Elastische Binden

zur Erzielung künstlicher Blutleere (sammt Gummischlauch) nach Esmarch und zur Anwendung bei Varices liefert vorzüglich und äusserst billig

[H-2595-Q] **Apotheke zur Krone in Olten.**

Verlag von **Veit & Comp.** in Leipzig.

Soeben erschien und ist in allen Buchhandlungen zu haben: [H-3843-Q]

Topographisch-anatomischer Atlas.

Nach Durchschnitten an gefrorenen Cadavern herausgegeben

von

Dr. med. **Wilhelm Braune,**

Prof. an der Universität Leipzig.

Quart. VIII und 218 Seiten.

Mit 34 Tafeln in photographischem Lichtdruck und 50 Holzschnitten im Texte.

Geheftet. Preis 10 Thlr.

Im Verlage von **C. L. Hirschfeld** in **Leipzig** erschien soeben:

Vierteljahrschrift für die Praktische Heilkunde.

Herausgegeben von der

Medicinischen Fakultät in Prag.

I. Band des 32. Jahrgangs.

Mit 2 lithographirten Tafeln.

Preis des Jahrganges von 4 Bänden 20 Mark, in Oesterreich 10 fl.

Inhalt. **I. Original-Aufsätze.** Eppinger, Mittheilungen aus dem pathol.-anat. Institut zu Prag. — Petters, Ueber Lymphorragie. — Eppinger, Pseudohermaphrodismus masculinus internus (mit 1 lithogr. Tafel). — Kaulich, Die Cholera in Böhmen in den Jahren 1866 und 1872—1873. — Henke, Kritisches über Klumpfuss und Plattfuss (mit 1 lithogr. Tafel). — Klebs, Ueber Lymphangiektasie. — **II. Analecten.** — **III. Literärischer Anzeiger.** — **IV. Miscellen.** [H-36031]



Aechte

Respiratoren

nach **Jeffrey,**

als Schutzmittel gegen Kehlkopf- und Lungenaffectionen (**Husten und Heiserkeit**), ersetzen bis zu gewissem Grad den Aufenthalt in warmen Climaten und machen das Ausgehen bei kalter Witterung zulässig. (Wärmeerzeugung 12, 16 und 18° R.) [H-86-Qu]

Dieselben empfiehlt

C. Walter, Freiestrasse 73.

Centralblatt für Chirurgie

herausgegeben von

Dr. Lesser, Dr. Schede, Dr. Tillmanns.

Wöchentlich eine Nummer von mindestens einem Bogen gr. 8.

Preis pro Halbjahr 10 Mark.

Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen auf den jetzt beginnenden II. Jahrgang entgegen und stehen allda Probenummern unentgeltlich zu Diensten.

Leipzig, December 1874. [H-36046]

Breitkopf & Härtel.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 3. V. Jahrg. 1875. 1. Februar.

Original-Arbeiten.

Ueber Empyem.

Erfahrungen gesammelt an 27 Fällen.

(Vortrag gehalten in der Section Luzern der medic. Gesellschaft der Centralschweiz.)

Von Dr. **A. Steiger** in Luzern.

Visu, non auditu.

In unserm ärztlichen Correspondenzblatte *) sind vor einiger Zeit schon von verschiedenen Seiten her zwei Fälle von Empyem mit Durchbruch durch die Lungen erwähnt worden, bei denen die beiden Referenten jedes Mal ihre Verwunderung nicht unterdrücken konnten, dass solche Patienten so schön mit Leben und Gesundheit haben davon kommen können. Auch Herr Prof. *Biermer* hat mir bei Gelegenheit einer Consultation dieselbe Ansicht eröffnet. Es müssen den betreffenden Collegen wenige Erfahrungen in dieser Beziehung zu Gebote stehen, sonst würden sie wissen, dass Empyem, welches durch die Lunge seinen Ausweg sucht, auf diese Weise weitaus am besten und vollkommensten heilt, **) dass solchartige Kranke so zu sagen regelmässig gerettet sind, wenn der Durchbruch erfolgt und dass dabei nur höchst ausnahmsweise ein tödtlicher Ausgang eintritt. Ich habe mir bisher 27 Fälle von Empyem bemerkt; von diesen wurden 6 operirt und 21 brachen durch die Lunge durch. Von erstern 6 heilte nur Einer rasch und vollstän-

*) Dr. *C. Fischer*, Fall von Empyem etc., Corr.-Bl. 1873, p. 57.

K., Phlegmone des Halses, Perfor. in die Luftwege etc. a. a. O., 1873, p. 589.

A. Baader, Empyem, Perf. in die Bronch. etc., a. a. O., 1873, p. 593.

**) Vide l. cit. p. 595, II. Al. von unten, wo, wie im ganzen Artikel überhaupt, die bekannte Thatsache der günstigen Prognose bei spontanem Durchbruche volle Würdigung findet. A. B.

Digitized by Google

dig, während die übrigen entweder bald starben an Erschöpfung oder sich Jahre lang hinschleppten, bis sie endlich doch weggerafft wurden oder einen geschwächten Körper für immer davon trugen. Von den 21 Durchbrüchen heilten alle gänzlich bis auf Einen, der, grosser Potator, bald nach erfolgtem Durchbruche an Lungenblutung starb.

Die physicalischen Zeichen des Empyems sind bekannt; sie sind dieselben, wie die des pleuritischen Exsudates, aus welchem es ja häufig secundär hervorgeht. Darum keine Worte hierüber verloren! Wichtiger dagegen ist die Entscheidung, ob wir Serum oder Pus im Pleurasacke haben. Es gibt nun absolut kein Zeichen, an dem wir ein Empyem mit Sicherheit von einem serösen Exsudate unterscheiden können, als die umschriebene Vorwölbung der Weichtheile in einem oder zweien Rippenzwischenräumen. Ein Schüttelfrost oder wiederholte Schüttelfröste mögen aufgetreten sein und doch bleibt das Exsudat serös; ohne allen Schüttelfrost, selbst ohne eigentliches Frösteln, können wir es doch mit einem Empyem zu thun haben. Das Exsudat kann rasch erscheinen oder sich sehr schleichend bilden, sowohl bei einfacher als bei eitriger Pleuritis. In beiden Fällen können wir abwechselnd Zu- und Abnahme der Dämpfung bemerken. Bevor ich dieses Verhalten herausgefunden hatte, liess ich mich zuweilen über die Natur des Exsudates sehr täuschen. Auch die Grösse des Exsudates hat keine Beweiskraft für Serum oder Eiter. Von ca. 1 ℔ bis 9 ℔ habe ich Ansammlungen gesehen von purulenten wie serösen Ergüssen. Ebenso wenig ist das begleitende Fieber, die Qualität des Pulses, das Vorkommen hydropischer Anschwellungen, der eiweisshaltende Harn von wesentlicher Bedeutung für die Entscheidung, ob Serum, ob Eiter. Auch Alter, Gesundheit oder Herabgekommensein sind nicht charakteristisch für die Natur des Krankheitsproductes; ich habe ³/₄jährige Kinder und 65jährige Männer an Empyem behandelt. Dagegen hatte ich unter den 27 Fällen eine einzige Frau, hinter Kindbett.

Trotzdem war ich im Ganzen ziemlich glücklich in Bestimmung der Art des Exsudates und ward es je länger je mehr. Ich will versuchen die Sache klar zu machen. Wenn Jemand unter heftigem Schüttelfrost ungeheures Seitenstechen bekommt und dieser Stich fast mit derselben Heftigkeit eine Woche lang anhält, gleichviel ob gleichzeitig Pneumonie vorhanden ist oder nicht, so habe ich bisher in allen solchen Fällen Empyem entstehen sehen. Charakteristisch für mich ist die 7—8 Tage lange Dauer des gleich heftigen, ja stets zunehmenden Schmerzes, der in allen Tonarten geschildert wird, die Kranken zwingt, beständig eine und dieselbe zusammengezogene Lage einzunehmen, der weder auf Blutegel, Schröpfköpfe, Eis, Kataplasmen, noch irgend etwas sich wesentlich mindert, höchstens für ganz kurze Zeit etwas schweigt, um dann mit neuer Wuth wieder fortzufahren. Bei gewöhnlicher Pleuro-Pneumonie oder Pleuritis ist der Schmerz wohl auch heftig, aber nie in demselben Grade und nie auf so lange Dauer. Nach 8 Tagen tritt immer Nachlass ein, sog. Pseudocrisis; eine allfällige Pneumonie löst sich und der wenig erfahrene Praktiker sieht bereits kommende Genesung; es ist mir anfänglich auch so gegangen. Schwere Täuschung! Denn das pleuritische Exsudat wächst nun. Ich habe einmal erlebt, dass der Pseudocrisis

Digitized by Google

in 24 Stunden ein offenbar seröses Exsudat gefolgt war, welches die ganze Brusthälfte bis Clavicula und Spina Scapulæ anfüllte. Dieses Exsudat verminderte sich schon in den darauf folgenden 24 Stunden wieder durch reichliche Diurese bis auf einen kleinen unscheinbaren Rest hinten unten, von welchem aus dann Empyem entstund. Schon nach 3, gewöhnlich nach 4—5, manchmal, aber seltener, nach 9 und 10 Wochen kann es zum Durchbruch durch die Lunge kommen. Zuweilen entwickelt sich aber die ganze Sache so schleichend und unbedeutend, dass man, wenn nicht immer genau untersucht wird, das kleine Exsudat übersieht und dann durch das Ausspucken einer Menge Eiter überrascht wird.

Hat man es mit kleinen Kindern zu thun, so ist die Sache zum Verwechseln mit Pneumonie ähnlich, so umschrieben bildet sich das eitrige Exsudat. In diesem letzteren Falle sterben die Kinder häufig erst am 10., 14., 20. Tage. Statt der pneumonischen Infiltration, oder an der Seite derselben, findet man den umschriebenen pleuritischen Abscess, zuweilen wie in einen Beutel gehüllt. Die Absackung bei eitrigem Exsudat in der Pleura ist überhaupt häufig; gerade dieser Umstand, dieses lange dauernde, gleichmässige Umschriebensein der Dämpfung entscheidet die Wahrscheinlichkeits-Diagnose. Bei einfachem Exsudate tritt ein solches Umschriebensein selten so rasch und so vollkommen ein.

In den letzten 12 Jahren meiner Praxis hatten sich alle Fälle von Empyem spontan durch die Lungen entleert, so dass ich für mich schon die Theorie ableiten wollte, man habe nie zu operiren, sondern ruhig den Durchbruch abzuwarten. Ich machte mir schon Vorwürfe, vorher überhaupt operirt zu haben. Im Jahre 1874 war ich gezwungen, binnen kurzer Frist 4 Fälle propter indicationem vitalem von aussen zu öffnen, während mir doch wieder 2 andere mit Durchbruch durch die Lungen vorkamen. Jetzt wurde meine Idee wieder modificirt. Il ne faut jurer de rien!

Dagegen blieb die Erfahrung aufrecht und fest, dass der Durchbruch durch die Lungen der naturgemässe Heilungsvorgang bei Empyem ist, gerade wie die Lösung bei Pneumonie. Der Durchbruch des Empyems durch die Lunge ist auch der häufigste Ausgang, bei weitem der glücklichste. Spontane Oeffnung nach aussen (anderswohin habe ich keinen Fall erlebt) oder Thoracenthesis ergeben unendlich schlechtere Resultate. Nur ein Aber ist hier beizufügen. Der Durchbruch nach den Lungen muss geräumig sein, muss in einen grösseren Bronchus münden, darf nicht blos eine kleine Oeffnung bilden, sonst entleert sich die grosse Eitermasse nur unvollkommen und es kommt schliesslich doch noch zur Nothwendigkeit des Einschneidens von aussen. Die Operation hat in den wenigern Fällen glänzenden Erfolg; hie und da nur vorübergehenden, der Kranke erliegt bald der Hektik; häufig nur unvollkommenen, so dass die Operirten Jahr und Tag noch an ihrem Uebel zu tragen haben, dabei allmälig herunterkommen, unheilbare Veränderungen im Innern der Brusthöhle erleiden und selten mehr so gesund werden wie früher.

Noch schlechter stellt sich der spontane Durchbruch nach aussen. Dieser macht sich nämlich gewöhnlich durch einen buchtigen Gang unter einer grössern Hautpartie und stellt so der gründlichen Entleerung des Eiters unübersteigliche Hin-

Digitized by Google

dernisse entgegen; er ist ohne künstliche Nachhülfe stets von üblen Folgen begleitet.

Die Ursache des so verschiedenen Ausganges nach der Operation kann ich nur im Verhalten der Lunge finden. Wenn bei Bildung des eitrigen Exsudates die Lunge an einzelnen Stellen mitergriffen ist, was man sicher nie zum Voraus wissen kann, wenn in diesen Fällen atmosphärische Luft mehr oder weniger in Berührung tritt mit dem Exsudate, ohne dass gerade Pneumothorax entsteht, einfach durch Gasaustausch durch morschere oder von der Pleura entblösste Lungenpartien, so wird das Exsudat zersetzt und bildet eine übelriechende Masse mit Fetzen, Krümmeln, Luftblasen, Fetttropfen etc. Zeigt sich beim Einschneiden das Exsudat von dieser Art, so darf die Prognose nicht zu günstig gestellt werden. Ist dagegen der herausfliessende Eiter pus bonum et laudabile, so lässt sich guter Erfolg hoffen, wenn man auch zum zweiten Male punctiren müsste. Denn in diesem Falle ist die Lunge gesund, dehnt sich bald wieder aus und trägt somit das Meiste bei, die Eiterhöhle zum Schliessen zu bringen, indem sie die Flüssigkeit vor sich her zur äussern Oeffnung hintreibt, soferne nur dafür Sorge getragen wird, dieselbe hübsch gangbar zu erhalten. Wenn dagegen die Lunge selbst infiltrirt ist, oft theilweise zusammengedrückt, geschrumpft, so bekommen wir eine beständig sich erneuernde Eiteransammlung (Brustfistel). Ist schon die Heilung eines gewöhnlichen fistulösen Ganges schwierig, häufig unmöglich, ohne gänzliche Spaltung der Decke, so wird die Brustfistel noch um so schwieriger zu heben sein. Denn einerseits haben die kranken Lungentheile Neigung, sich allmälig mehr und mehr zusammen zu ziehen (zu schrumpfen), anderseits biegen sich die Rippen ihrer knöchernen Beschaffenheit wegen nicht gerade an jenen Stellen ein. So bleibt beständig ein offener Raum vorhanden, in welchem der Eiter sich ansammeln muss, weil er nur unvollkommenen Abfluss durch die höher gelegene äussere Oeffnung hat, trotz der Wiederausdehnung der noch gesunden Lungentheile. Die ursprünglich einräumige Eiterhöhle wird ferner allmälig mehrkämmerig durch stellenweise Verwachsungen, so dass dem Eiterabfluss durch diesen Umstand wieder neue Hindernisse erwachsen. Auf diese Weise, was man auch immer machen mag, zieht sich die Sache schrecklich in die Länge; die Kranken kommen herunter; gerne zeigt sich secundäre Tuberculosis oder sonstiges Siechthum.

Ganz anders verhalten sich die Dinge beim Durchbruche des Eiters durch die Lunge. Dort wird immer die schlimmste Stelle der ergriffenen Lunge durchbrochen, bald weiter oben, bald mehr unten. Die verhältnissmässig gesunden Theile dieses Organes dehnen sich allmälig wieder aus und stossen dadurch den Eiter gegen den unausdehnbaren Theil, wo sich gleichzeitig die Durchbruchsstelle befindet. Die Eiteransammlung muss sich auf diese Weise stets verkleinern, aber nur in dem Masse, als sich die Lunge erweitert, die verdrängten Organe wieder an ihre alten Plätze zurückkehren und die Brustwand selbst etwas einsinkt. Diesen Vorgang kann man zuweilen Schritt für Schritt verfolgen. Häufig befindet sich z. B. der kranke Lungentheil mehr in der Mitte, während der obere und untere relativ gesund sind. In diesem Falle dehnt sich die untere Lungenpartie aus; die frühere Dämpfung verschwindet dort wesentlich, während sie in der Mitte fortbe-

Digitized by Google

steht, zum Beweise, dass durch die sich ausdehnende Lungenpartie die Eiterhöhle unten aufgehoben ist, trotz des Gesetzes der Schwere, und dass Eiteransammlung blos noch in der Umgebung des starren und durchbrochenen Lungentheils sich vorfindet. Die innere Lungenfistel wird also durch Compression mittelst der gesunden Lungentheile zum Schliessen gebracht. Dieser mechanische Vorgang findet bei jedem Durchbruch des Empyems durch die Lungen statt, ob die Eiterung gross oder klein, ob sie gutartig (sehr selten) oder stinkend ist. Darum auch so zu sagen der beständige günstige Ausgang. Ich habe nun allerdings 2 Fälle erlebt, wo ein Durchbruch durch die Lunge stattfand und z. B. in kurzer Zeit 1 Schoppen Eiter entleert wurde, dann aber der Auswurf plötzlich wieder aufhörte, so dass ich einige Zeit nachher doch die Thoracenthesis vorzunehmen hatte. In diesen Fällen war der selbst entleerte Eiter dünn, nicht allzu schlecht riechend, während bei der künstlichen Eröffnung die herausfliessende Masse dicklich war und schrecklichen Geruch verbreitete. Offenbar musste der ausgespuckte Eiter mehr nur durchgezwängt worden sein. Die kleine Oeffnung in den Lungen verklebte sich rasch wieder, nachdem der grosse innere Druck sich etwas vermindert hatte. Darum sagte ich oben, der Durchbruch des Empyems durch die Lungen müsse mit grösserer Oeffnung in einen grössern Bronchus erfolgen, wenn der Ausgang ein günstiger sein solle.

(Schluss folgt.)

Die Carbolfieber-Pandemie. *)

Von **Franz Pfiffner**, pract. Arzt in Wallenstadt.

Meine Herren!

Wer mit der neuesten Literatur nur einigermassen vertraut ist, kann sich des Eindrucks nicht erwehren, als wäre in der Carbolsäure (was man so zu nennen pflegt, ist weder Aldehyd noch Säure; wir finden drum den Namen „Carbol" richtiger) die Panacee gefunden gegen alles Uebel, was da unten kreucht und fleucht. Was Wunder, wenn die „Fliegenden Blätter" am Eingang des modernisirten Diogeneshauses eine gewaltige Carbolflasche angebracht haben! — Dr. *Berger* sagt in einem Vortrag über das „Amylnitrit": „Man lasse alle Illusionen fahren, die die neuere Zeit daran geknüpft hat und verlange nicht mehr vom Amylnitrit, als es vermöge seiner physiolog. Eigenschaften zu leisten im Stande ist; dann, meine ich, wird das Mittel eine feste Stellung in unserm Arzneischatz behaupten. Geht man in seinen Anforderungen zu weit, so läuft das Mittel Gefahr, ebenso rasch vom Schauplatz der ärztl. Thätigkeit wieder zu verschwinden, wie es so vielen andern Mitteln auf Grund kritikloser Empfehlungen ergangen ist." Diese goldenen Worte lassen Sie mich auch für das Carbol in Anspruch nehmen.

Einerseits den Strom der angehobenen Lobpreisungen in seine richtigen Schran-

---

*) Dieser Vortrag war für eine kleine ärztliche Gesellschaft bestimmt.


Digitized by Google

ken einzudämmen und anderseits bereits verloren gegangene Sympathien ihm wieder zuzuwenden, sei die Aufgabe dieses kurzen Vortrages.

Die Verwendung des Carbols in der internen Medicin ist das Ergebniss einer ebenso einfachen als formell richtigen Logik. Die gegenwärtig geläufige Theorie betrachtet als die Erzeuger der meisten Infectionskrankheiten niedere Organismen. Die Experimentalpathologie hat in dem Carbol ein sehr intensives Gift gegen diese kleinen Ungeheuer entdeckt. Ergo: erfüllen wir durch Application von Carbol gegen diese Infectionskrankheiten eine Indicatio causalis par excellence. *Hüter* behauptet sogar, dass alle Entzündungskrankheiten auf Invasion von Monaden beruhen. Dadurch hat sich natürlich der Wirkungskreis des Carbols noch enorm erweitert.

Sie sehen, an diesen ätiologischen Anschauungen scheint im Wesentlichen der Ruf des Carbols zu hängen; mit ihnen steigt oder fällt es. Die Verbindung scheint so intim, dass mich wundert, warum noch keinem Carbolfreund eingefallen ist, ex juvante aut non juvante das Infectiöse oder Nicht-Infectiöse einer Krankheit zu constatiren. Ich fühle keinen Beruf, die erste Prämisse unseres Syllogismus, die Monadentheorie nämlich, einer Kritik zu unterziehen; ich beschränke mich darauf, die Ungenauigkeit der zweiten hervorzuheben. Carbol ist nämlich nicht in jedem Verhältniss ein Gift für die niedern Organismen oder chemischen Fermentkörper. Die Experimentalpathologie hat nachgewiesen, dass es erst dann deletäre toxische Wirkung enthaltet, wenn seine Lösung wenigstens 1prozentig ist. Wollen wir also das Carbol anwenden, um alle im Gesammtblut eines inficirten Menschen kreisenden Fermentstoffe zu vernichten, so müssen wir diese Blutmasse zu einer 1prozentigen Carbollösung machen. Nehmen wir die Blutflüssigkeit zu 10 ℔ an, so bedürften wir, um diesen Zweck zu erreichen, einer Carbolmenge von ungefähr 50 gmm. Und zwar müsste diese Quantität auf einmal dem Blute einverleibt werden, weil das Carbol eben erst in besagtem Concentrationsgrad für Monaden giftig wirkt. Viel ungünstiger würde sich das Verhältniss gestalten in jenen Infectionskrankheiten, die kein Contagium animatum zum Erzeuger haben, weil die chemischen Fermente zu ihrer Sistirung bedeutend grösserer Mengen Carbol bedürfen.

Es ergibt sich nun von selbst die Frage, welcher Maximalquantität Carbol der menschliche Organismus zu widerstehen vermöge; mit andern Worten, ob Carbol uns früher tödtet als unsere ungerufenen Gäste, die Monaden?

Die Literatur der letzten 3 Jahre hat eine Reihe tödtlich endender Carbolintoxicationen verzeichnet, aus deren Geschichte die Carbolbegeisterten noch beiläufig die ernste Mahnung ziehen mögen, etwas vorsichtiger mit diesem Mittel umzugehen. Die tödtliche Dosis betrug gewöhnlich zwischen 20 und 30 gmm.

Sie sehen daraus, meine Herren, dass weit früher als die kleinen Missethäter unseres kranken Blutes der menschliche Organismus den Wirkungen dieses Mittels unterliegt. —

Sie wissen, meine Herren, dass der letzte Wiener-Congress die Desinfection grosser Städte verworfen hat, weil sie keine Erfolge aufweisen konnte. *Göttisheim* erklärt diese Erfolglosigkeit aus der bisherigen Uebung, die mit der Desinfection

Digitized by Google

erst dann beginne, wenn bereits die ganze Stadt vom Seuchegift durchdrungen war. Der erste Herd sei zu suchen und zu neutralisiren — dann werde die Desinfection andere Früchte zeugen. Dieser Weg wird auch von uns einzuschlagen sein, wenn anders wir mit den bis jetzt bekannten Desinficientien den erkrankenden Organismus schützen wollen. Wir müssen das Gift auf seinen ersten Wegen, die es in den Körper wandelt, zu vernichten suchen; denn nur so lange, als der inficirte Säftestrom noch klein genug ist, um der erlaubten Carbolquantität den zur Vernichtung des Giftes nöthigen Concentrationsgrad zu wahren — werden wir eigentlich desinficiren können. Zur Bekräftigung der Richtigkeit dieser theoretischen Forderung erlaube ich mir, Ihnen einige Fälle anzuführen. Dr. *Wilde* berichtet im Archiv für klinische Medicin über 6 Fälle von sept. Erysipel, die er mit Injectionen von Natr. sulfo-carbolicum behandelt hat. Er applizirte die *Pravaz*'sche Spritze an der perifer. Entzündungszone, damit das Carbol in den Lymphbahnen dem Stamme zuschwimmend das ganze Entzündungsgebiet durchdringe und desinficire. Am ersten Abend schon machte sich ein Sinken der Temperatur bemerklich; am 2.–3. Tag verminderte sich die Röthe, um am 4. Tag ganz zu verschwinden. Aehnliche Resultate haben in letzter Zeit *Hüter*, *Aufrecht* und *Kaczoronski* veröffentlicht.

Bei den eigentlichen Infectionskrankheiten werden wir gewöhnlich erst dann zum Kampf gegen die Fermente aufgerufen, wenn schon die ganze Blutmasse von ihnen durchsetzt ist. Hier gilt es nicht mehr den Feind auf den ersten Etappen zu schlagen; nein, der ganze Mensch muss desinficirt werden. Ich bin Ihnen, meine Herren, den practischen Beweis für die Wahrheit jener frühern Deduction, nach der eine intensive Carbolwirkung gegen diese Fälle zu den Illusionen gehört, an denen wir mehr oder weniger Alle kränkeln, noch schuldig. Begleiten Sie mich drum noch einige Augenblicke auf meiner Wanderung durch die Tagesliteratur!

Im Jahre 1871 schrieb *Treulich* in die W. med. Pr., dass er mit 3 Gran (!) Carbol eine Reihe inveterirter Intermittensfälle geheilt habe. Ihm erwiderte *Curschmann*, dass das Mittel sich in allen seinen Fällen als durchaus unwirksam erwiesen hätte. *Curschmann* behandelte mehr frische Fälle, in denen die miasmatödtenden Eigenschaften des Carbols erst recht hätten zur Geltung kommen können.

Die Erfolge des Carbols gegen Recurrens bezeichnet *Litten* als höchst zweifelhaft. Noch ungünstiger äussert sich *Allan* über dieses Mittel bei Typhus, und *Liebermeister* schreibt im *Ziemssen*'schen Handbuch: „Die Magnesia sulfurosa, die Carbolsäure scheinen bisher nichts geleistet zu haben, was ihnen die Anerkennung als Specificum gegen Typhus sichern könnte."

In Frankreich wurde das Carbol als Specificum gegen Milzbrand, Cholera, Intermittens, Typhus gepriesen von *Déclat*. *Déclat* hüllt aber einen Theil seiner therapeutischen Methode in tiefes Geheimniss, so dass wir daraus schon wissen, was von dem Mann zu halten. Nur ein höchst auffälliger Widerspruch sei hier constatirt, der nämlich, dass *Déclat* Carbol vorzüglich gegen Milzbrand empfiehlt, während *Davaine*'s genaue Untersuchungen lehren, dass gerade für Milzbrandbacteridien Carbol ein sehr wenig intensives Gift ist.

Digitized by Google

Mit Ausnahme von *Stromeyer*, der Kälte und Zugwind als Ursachen der Pyämie beschuldigt, sind alle Forscher darüber einig, dass diese Krankheit fermentativen Stoffen ihre Entstehung verdanke. Also auch ein Feld für Carbol! Prof. *Nussbaum* theilt mit, dass er bei klinischer Beobachtung Pyämischer, bei sog. „Gone, up cases“ mehrfach das Carbol angewandt, aber nur unsichere Wirkung gesehen habe unter ständigem letalem Exitus. *Erb* machte Thiere pyämisch durch Injection putrider Stoffe. Gegen das nach einigen Stunden auftretende Fieber wurden Carboleinspritzungen gemacht. Die Thiere starben.

Dr. *Kunze*, der der Ansicht huldigt, die Pleuropneumonie gehöre zu den Infectionskrankheiten, hat in seiner Zeitschrift 2 Fälle veröffentlicht, die den hohen Werth des Carbols darthun sollen. Ich bitte Sie, meine Herren, diese 2 Fälle im Original genau zu lesen. Mir macht der erste — Herr *Kunze* möge es mir zu gut halten — den Eindruck, als sei eine am 26. März ausgebrochene Pleuropneumonie in der Nacht vom 1. auf den 2. April in typische Krisis übergegangen. Beim 2. Fall ist sehr zu bedauern, dass er nicht ausführlicher erzählt wird, denn er stellt eine höchst eigenthümlich verlaufende Lungenentzündung dar. Es fehlten nämlich die ersten 3 Tage — dem Berichte nach könnte man meinen, während der ganzen Zeit — alle physicalischen Erscheinungen einer Pneumonie; die Morgentemperatur des 2. Tages betrug nur 38,2, die des 3. nur 37,4. Ich will in die Diagnose des Herrn *Kunze* nicht weiter eingehen. Die diesem Fall vindicirte Beweiskraft aber muss ich vor der Hand des Entschiedensten zurückweisen.

Meine Herren! Ich wäre nun mit meinem Thema, die Ohnmacht einer internen Carboltherapie gegen Infectionskrankheiten darzuthun, zu Ende. Es sei drum nur a n h a n g s w e i s e des Carbols gegen mono- und polyarticulären Rheumatismus erwähnt. *Kunze* hat einige brillante Erfolge von dieser Behandlung notirt. A priori bedaure ich, dass es gerade d i e s e Krankheit sein muss, die dem Carbol zu weiterer Berühmtheit verhelfen soll. Dieses schwergeprüfte Kind unserer Sorgen ist schon durch so manches Mittel curirt worden, dass die neue Entdeckung fast überflüssig erscheint. Chinin hat geholfen, Bleizucker hat geholfen, Jodkali, Salpeter, hydropathische Einwicklung, Propylamin — Alles, Alles hat geholfen; Und mit welcher Emphase wurden alle diese Mittel zu ihrer Zeit gepriesen! Alle hat der Orkus wieder verschlungen. Wird es auch dem Carbol so ergehen? *Bill* hat bereits in dem Americ. Journal berichtet, dass er von dem Carbol bei Rh. acut. nicht den geringsten Erfolg beobachtet habe.

Die Acten sind darüber noch nicht geschlossen; ich bitte Sie aber, den Widerwillen gegen Publicationen n e g a t i v e r Resultate zu überwinden und auch solche — wenn sie vorkommen sollten — mitzutheilen. Ich gebe Ihnen zum Schlusse noch 2 eigene Beobachtungen, die in diese Kategorie gehören: Die erste betrifft meine Wenigkeit selbst, die vor 2 Jahren einen heftigen acuten Gelenkrheumatismus durchmachte.

Nach einem regnerischen Militärcurse befiel den Bandapparat meiner Fussgelenke abwechselnd eine sehr heftige rheumatische Entzündung. Wenn sie 4 Tage am rechten Fuss gewüthet hatte, ging sie auf den linken über, um nach Ablauf dieses Termins wieder zum erstern zurückzukehren. Als wieder die linke Ge-

Digitized by Google

lenkgegend ergriffen wurde, spritzte ich hoffnungerfüllt die *Wagner*'sche Carbollösung ein und gedachte, wie der Magazinier von Baden (Correspondenzblatt Nr. 16) des andern Tages meinem Beruf obliegen zu können. — Die Entzündung aber schwand erst nach ca. 4 Tagen — wie früher auch!

Ferner: Marie M. wurde plötzlich von sehr heftigen Schmerzen im linken Fussgelenk befallen. Dieselben verschwanden nach 2 Tagen spontan, um in das rechte zu „fahren". Dort wurde die Entzündung so heftig, dass Patientin das Bett hüten musste und mich rief. Die Gegend des innern Knöchels war geschwollen und intensiv geröthet; der leichteste Druck, sowie Bewegungen des Fusses sehr schmerzhaft. Ich machte 2 Carbolinjectionen, die aber ohne allen günstigen Einfluss blieben, so dass andern Tages die Angehörigen, mit der „neuen Methode" höchst unzufrieden, nach Blutegeln verlangten.

Prof. Friedr. Brenner in Basel †

geboren den 8. Jan. 1809, gestorben den 31. Oct. 1874.

Wieder hat einer von der alten Garde den Kampfplatz verlassen, nicht unvorhergesehen, aber doch überraschend plötzlich.

Schon seit längeren Jahren, und zwar vielleicht von dem heftigen Eindrucke her, den ihm der unerwartete Anblick der Leiche eines Freundes verursacht hatte, litt er an den Beschwerden eines organischen Herzfehlers. Auch stand er unter dem Drucke einer zunehmenden Schwerhörigkeit, die ihm den Umgang mit Andern erschwerte. Aber die alternde und beschwerlich werdende Hülle barg einen jugendlich gebliebenen Kern, ein warmes Interesse für Beruf und Vaterland, eine harmonisch durchgebildete Humanität, jenes eigenthümliche Etwas, das den Männern seiner Zeit häufig eigen ist, und das der Vergänglichkeit zu trotzen scheint. Und wer gar Zeuge davon gewesen war, mit welch' fröhlichem Humor er an den Festlichkeiten des vergangenen Sommers Theil genommen hat, an der Einweihung des Bernoullianums und der Rheinfahrt der medicinischen Gesellschaft, wahrlich der hätte nicht geglaubt, dass *Brenner* das Jahresende nicht sehen werde. Aber singen wir nicht: Venit mors velociter, rapit nos atrociter? Ihn hat der Tod auf dem Felde der Ehre dahingerafft. Er bestand seinen letzten Kampf am Krankenbette eines Grosskindes; Hülfe spendend starb er.

Aus einem Kaufmannshause stammend, hatte er sich, von seinem zu früh ihm entrissenen vortrefflichen Vater dazu angeleitet, mit naturhistorischen Studien befasst, ganz besonders mit der Botanik; und schon als Knabe war in ihm der ideale Zug zu dem Entschlusse durchgebrochen, die heilsamen Kräfte der Pflanzenwelt im Interesse der leidenden Mitmenschen zu verwerthen. Somit hatte er seine Lebensaufgabe erfasst. Er wurde Arzt.

Nachdem er die Schulen seiner Vaterstadt, zuletzt den zweijährigen Curs des Pädagogiums absolvirt hatte, ging er, wie er in seinem Curriculum vitæ sagt, nach Zürich, „cujus academia summis laudibus elata est".

Digitized by Google

Zürich besass damals das „medicinisch-chirurgische Cantonalinstitut“, das 1782 als Privatinstitut gegründet, 1804 vom Staate war übernommen worden. Wie die Statuten von 1812 besagen, hatte es 16 ordentliche Lehrer, die Vorlesungen sollten „so viel möglich zu den gesetzten, verabredeten Stunden gehalten werden“; die Honorare der Docenten bestritten sich aus den Collegiengeldern (2 fl. 20 kr. per Jahresstunde) und einem Regierungszuschuss von 800 Schweizerfranken, nach unserem heutigen Begriffe gerade genug für einen Pedell. „Sed ista schola“, sagt das Curriculum weiter, quæ tum trium annorum spatio e rusticis medicos formare tendebat minime mihi placuit, et cum eodem anno feriis Basileam reveniens clarissimum professorem *Jung* anatomiam et physiologiam ingeniose atque liquidissime docentem audirem me in longinquo quæsivisse, quæ patria urbs melius mihi præbere poterat, intellexi.“

Allen damals an der Basler Universität wirkenden jungen, nachmals theilweise berühmt gewordenen Lehrern bewahrte er ein dankbares Andenken, befreundet wurde er besonders mit *Jung* und *Ræper* und blieb es mit ersterm bis der Tod das Band löste.

Brenner vollendete seine Fachstudien in Freiburg i. B., wo *Baumgärtner* lehrte, damals einer der wenigen deutschen Kliniker, welche sich den französischen Errungenschaften anschlossen und die weittragende Bedeutung der Pariser Revolutionsschule gewürdigt hatten.

Er doctorirte in Basel, noch ehe er seine Dissertation abgeliefert hatte. Aber, fährt das Curriculum, an die Herren Examinatoren sich wendend, fort, vos illustres viri, me in hac re negligentia non acusabitis, nam permagnum malorum scriptorum numerum augere nolim, eine Bescheidenheit, die in unserem schreibseligen Jahrhundert nicht Jedermanns Sache ist.

Seine aber ist sie geblieben. Er ist kein Mann der Publicität geworden, und das nonun prematur in annum hat er fast stricte innegehalten.

Gewiss sind es nicht die gewöhnlich sich geltend machenden Gründe gewesen, die ihn wenig publiciren liessen, sondern eher eine, ich möchte sagen keusche Scheu vor dem Unfertigen. Zwar er sah sich bald von verschiedenen Seiten in Anspruch genommen. Seine Privatpraxis entwickelte sich und blieb ihm, wenn auch, wie die Andrer, in die klimakterischen Jahre kommend, bis an seinen Todestag treu. Ja, viele seiner Patienten bezeugten es besonders, wie sie in ihm nicht nur einen Arzt verloren haben, der durch seine ruhige Ueberlegung ihr Vertrauen gewonnen, sondern einen Freund, der am Wohl und Wehe der ganzen Familie freundschaftlichen Antheil nahm. Er widmete dem Vaterlande seine Dienste als Militärarzt und Mitglied der Räthe. In ersterer Stellung gelangte er bis zum Range eines Divisionsarztes und erhielt den Auftrag, alle in der mittleren und östlichen Schweiz zerstreuten Invaliden des Sonderbundskrieges zu besuchen, und an die oberste Militärbehörde behufs der Pensionirung zu berichten, ein Auftrag, dessen er sich mit Hingebung und Sachkenntniss erledigte, und dessen winterlicher Ausführung er oft und gerne gedachte.

Als Gross- und Verfassungsrath arbeitete er besonders für die damals höchst dringliche Reorganisation des Schulwesens, und sein Name wird in den Blättern

Digitized by Google

jener Zeit neben dem seines Bruders oft genannt. Er gründete auch, als junger Arzt, seinen Hausstand, und widmete der Erziehung seiner Kinder, und später dem erweiterten Familienleben bis zu seinem Tode einen Theil seiner Zeit und seiner Liebe. Er hatte endlich seine bestimmten Freundeskreise, worin er nicht zu fehlen pflegte, und die er, als er nicht mehr ausgehen konnte, zu sich in seine Wohnung zog. Denn sie blieben ihm Bedürfniss, weil die Gespräche sich um wissenschaftliche Themata und Probleme der verschiedensten Art bewegten.

Trotz alledem, was manchen Andern völlig beschäftigt hätte, schrieb er viel. Er hinterlässt viele schriftliche Aufzeichnungen, die für ihn, aber allerdings ihn allein Werth hatten. Man kann von ihm sagen: er dachte schriftlich. Und besonders reichlich in seiner spätern Zeit, wo sein Gehör abgenommen hatte, gewiss psychologisch ein sehr interessanter Fingerzeig, wie nahe das Ohr mit der Sprache verbunden ist, und wie dem innern Sprechen, d. h. dem Denken, das Auge als Basis unterlegt wird, wenn das Gehörorgan gelitten hat, und doch das Bedürfniss des Denkens geblieben ist.

Wen wird es wundern, dass seine Gedanken am meisten damit beschäftigt waren, was ihm die liebste Seite seiner Berufsthätigkeit war, mit der Psychiatrie? Und hierin ist er auch an die Oeffentlichkeit getreten, sei es als Docent, sei es als Gerichtsarzt, sei es als Vorsteher der Irrenanstalt Basels.

Fünf Jahre nach seinem Doctorexamen habilitirte er sich als Privatdocent, 10 Jahre später wurde er ausserordentlicher Professor zuerst der Materia medica, dann der Psychiatrie. Seine Probevorlesung vom Jahre 1835 behandelt die Frage: Was sind psychische Krankheiten? Zwar entsprechen die darin niedergelegten erkenntniss-theoretischen Ansichten über die Gefühle dem heutigen Standpuncte der Wissenschaft nicht mehr. In der zweifachen Polarität des Geistes (Erkennen und Wirken) und in der darauf gebauten Eintheilung der Geisteskrankheiten klingen naturphilosophische Klänge nach. In diesen Dingen war er auch ein Kind seiner Zeit. Aber darin ging er mit den Pionieren seiner Wissenschaft einig, dass er die Psychosen wie die somatischen Krankheiten analysirt wissen wollte, dass das psychische Leben wie das leibliche und noch mehr als dieses als ein einheitlich zusammengehörendes anzusehen sei, und ebenso wenig wie jenes in einzelne Stücke dürfe gerissen werden, die unter sich ohne Zusammenhang seien. Ja er betont besonders, dass beide, Körper und Geist, so innig verbunden, dass sie nicht zu trennen seien, wenn schon jedem sein besonderes Recht müsse eingeräumt werden. Das Problem, wie Stoff und Kraft zusammenhängen, hat ihn überhaupt vielfach beschäftigt, und wie ich aus mündlichen Mittheilungen weiss, bis in seine letzte Zeit. Als practischer Psychiater hielt er fest, dass man mit Abführmitteln nicht die Seele, sondern nur den Leib behandeln könne und dass deswegen die Psychosen als Neurosen müssten angesehen werden. „Die Geisteskrankheiten sind immer und immer Nervenkrankheiten“, sagt er in seinem zweiten Jahresberichte.

Er sprach dies gegenüber den Behörden und dem Publikum Basels aus. Denn für diese waren zunächst seine Jahresberichte bestimmt, die er in ca. 10jährigen Intervallen erscheinen liess. Er that es, um seinen Standpunct als Arzt zu kennzeichnen, um die vielen unklaren und abergläubischen Ideen zu bekämpfen, welche

Digitized by Google

im Volke über Ursprung und Wesen der Geisteskrankheiten umgehen; er that es, um auch den Werth der psychischen, der religiösen Behandlung, ins richtige Licht zu setzen, und auf die passendste Weise durchzuführen, er that es endlich, um unberufene und böswillige, oder wenigstens leichtfertige Einmischung abzuwenden. Im Anfang der fünfziger Jahre wurde er in den öffentlichen Blättern angeklagt, der christlichen Gesinnung seiner Pfleglinge systematisch entgegen zu wirken. Der Angriff hatte sich einen solchen Schein der Thatsächlichkeit zu geben vermocht, dass *Brenner* sich vor der Behörde verantworten musste; dass er seine Wirksamkeit ungestört weiterführen durfte, war seine beste Rechtfertigung. Wiewohl ihm die Sache sehr nahe gegangen war, verschob er eine öffentliche Erklärung bis zu seinem nächsten Jahresbericht, im Jahre 1860, und widerlegte weiters die Anschuldigung thatsächlich dadurch, dass er selbst die Geistlichen in der Irrenanstalt einführte.

Der letzte Jahresbericht, den Zeitraum von 1861—1870 umfassend, enthält neben den amtlichen Angaben eine Anzahl interessanter therapeutischer und pathologischer Erörterungen, so über die Behandlung des Delirium tremens, mit protrahirten warmen Vollbädern und Eisumschlägen, über die Verwendung von Zwangs- und Coërcitivmitteln; von besonderem Interesse ist eine zwar kleine, aber sorgfältig ausgeführte Reihe von Hirnwägungen, als deren Resultat *Brenner* hinstellt, „wie die vorgenommenen Wägungen das Schwinden des Gehirns als wesentliche Ursache der unheilbaren Psychosen constatiren".

Mit vielen seiner Fachcollegen stand *Brenner* in regem freundschaftlichem Verkehre, mit einzelnen, wie Geheimrath *Roller*, in intimem. Er gehörte der schweizerischen psychiatrischen Gesellschaft als Mitglied an und besuchte auch Versammlungen ausländischer Vereine. Auf seine Einladung hin tagten die schweiz. Irrenärzte im Spätsommer 1871 in Basel und die medic. Gesellschaft ergriff gerne die Gelegenheit, ihrem Mitgliede die Honneurs machen zu helfen.

Jener Versammlung legte *Brenner* die „Grundzüge eines Irrengesetzes" vor, das besonders einlässlich die Rechtsverhältnisse ins Auge fasst, und es lag ihm dies wiederum besonders nahe, da er oft vor den Gerichten als Sachverständiger zu verkehren hatte, und so mit den Rechtsfragen in Berührung kam. Seine Gutachten, sorgfältig ausgearbeitet, fanden auch jeweilen die ihnen geziemende Berücksichtigung.

Es ist aber noch Eines zu erwähnen, das *Brenner*'s Charakter als Arzt und Mensch ganz besonders kennzeichnet. *Brenner* wurde 1833 zum Irrenarzte ernannt. Neun Jahre lang besorgte er seine Kranken im ehemaligen Almosen, wo in zwei grossen dunklen Säälen Sieche, Krüppel, Ausgestossene aller Art mit den Irren zusammen gepfercht und bis zu seinem Amtsantritt durch Ketten und Prügel waren regiert worden.

Wenn es nach seinem Wunsche gegangen wäre, so würde eine neue Irrenanstalt ausserhalb der Stadt errichtet worden sein. Das war aber doch den damaligen Verhältnissen zu viel zugemuthet. Die Irrenanstalt wurde als Appendix des Bürgerspitals eingerichtet. Im Vergleich zum alten Almosen, dessen Abbildung in *Brenner*'s Ordinationszimmer hing, war die 1842 bezogene Anstalt luxuriös zu

Digitized by Google

nennen. Ihre Uebelstände begannen sich aber doch mehr und mehr fühlbar zu machen. Der Spital vergrösserte sich, die Bevölkerung Basels wuchs. Was auf 20,000 Einwohner berechnet war, wollte für 40,000 nicht mehr reichen. Die Nachbarcantone und Nachbarländer erweiterten und vermehrten ihre Anstalten, den Bedürfnissen entsprechend. Früher waren die Fachcollegen nach Basel gekommen, um die neue Irrenanstalt zu sehen, jetzt kam keiner mehr. Aber *Brenner* verlor den Muth nicht, er hatte das Vertrauen, dass man auf seine erste Idee zurückkommen werde und müsse, und that einstweilen das, was ihm zu thun gestattet war, nämlich, dass er sich jedes Kranken besonders annahm. Und wer das ein Leben lang durchführen kann, der muss nicht nur eine ungewöhnliche Zähigkeit, und eine harmonische Gliederung seines innern Seins besitzen, die ihm auf der einen Seite gewährt, was ihm auf der andern Seite versagt ist, sondern auch einen unverwüstlichen Glauben an den Fortschritt, an die Veredlung und an das Gute in der menschlichen Natur.

Mit jugendlicher Wärme hat er noch in seinen letzten Lebenstagen von seinen Plänen einer neuen Irrenanstalt gesprochen, deren Aufbau in naher Zukunft geschehen soll. Er hat das gelobte Land geschaut, erreichen sollte er es nicht mehr. Aber die, welche da ernten, wo er gesäet, welche da einziehen, worauf er gehofft, die werden seiner nicht vergessen, und werden, wenn sie anders einer Pflicht der Pietät genügen wollen, die Wände des neuen Directionszimmers mit seinem Bilde schmücken, dem Bilde des ersten Irrenarztes von Basel. Gottl. Burckhardt.

Ueber die Sprengwirkung der modernen Kleingewehr-Geschosse.

Von Prof. Dr. **Kocher** in Bern.

(Schluss.)

War einmal für die Muskelschüsse die wesentliche Bedeutung der Centrifugalkraft und Abschmelzung der Kugel in Frage gestellt, so konnten diese Factoren immer noch ihre Geltung haben bei den Schüssen auf Epiphysen, weil hier der Widerstand ein grösserer ist.

Nun musste es uns auch schon hier auffällig erscheinen, dass bei einem Schuss auf den Oberarmkopf und bei einem analogen auf den grossen Trochanter ein kleiner Ein- und kaum grösserer Ausschuss in der Haut vorhanden war, während die betreffenden Epiphysen vollständig zermalmt waren. Vergleichende Schüsse mit Vetterli und dem erwähnten Hartblei auf 100′ auf frische und auf vollständig getrocknete Tibia-Epiphysen sollten hier Aufschluss geben. Während bei dem frischen Knochen die Epiphyse vollständig auseinander gerissen, gewissermassen aufgeklappt wurde, entstand bei den getrockneten Knochen nur ein ungleich geringerer Defect. Einen reinen Lochschuss zu erzielen gelang uns nicht (weil bei unserer am 18. Dec. 1874 angestellten zweiten Versuchsreihe kein Schuss ganz genau die Mitte traf).

Denselben Unterschied beobachteten wir bei Streifschüssen: Bei frischen Knochen

Digitized by Google

war auf der dem Schützen abgewandten Seite ein grosser Defect, ein viel deutlicherer Rinnenschuss bei den trockenen Knochen vorhanden.

Uebereinstimmend waren die Ergebnisse, welche wir bei Vergleichung des Verhaltens anderer trockener und feuchter Gegenstände erhielten. Mit Vetterli auf angegebene Distanz wurde erst auf ein mit trockener, fest gepresster Charpiewatte angefülltes Blechgefäss geschossen. Es entstand ein runder Einschuss, ein ebenfalls runder, wenig grösserer Ausschuss, aus welchem circa 4 cm. lang die mitgerissene Watte herausragte, in horizontaler Richtung. Ein ganz gleicher Versuch mit dem einzigen Unterschied, dass die Watte vollständig durchfeuchtet wurde, ergab ein vollständig anderes Resultat: die Watte wurde weit umher und aus dem Gefäss heraus geschleudert. Letzteres war gegenüber dem Einschuss in $^2/_3$ der Höhe und in einer Breite von 6 cm. auseinander gerissen.

Ein Schuss unter gleichen Bedingungen auf ein mit trockenem Sägemehl gefülltes Blechgefäss ergab völlig das gleiche Resultat, wie das Experiment mit trockener Watte. Der nämliche Versuch dagegen nach völliger Durchfeuchtung des Sägemehls warf letzteres in weitem Zerstreuungskreise umher und riss gegenüber dem Einschuss das Gefäss in der Grösse eines Handtellers auf. Dasselbe war auch in der Richtung des Schusses gedehnt.

Um endlich darzuthun, wie der hydrostatische Druck auch bei nicht ganz flüssigen Körpern wirkt, schossen wir auf ein mit Gelatine-Gallerte angefülltes Gefäss von Blech. Während die Gallerte einen sich etwas trichterförmig erweiternden Schusscanal zeigte, am Einschuss nicht einmal einen eigentlichen Defect, sondern nur einen sternförmigen Riss, war das Gefäss durch den Einschuss hindurch in der ganzen Höhe aufgerissen; der Ausschuss mit stark umgeklappten Rändern zeigte einen Durchmesser von stark 4 cm.

Auch für die Epiphysen müssen wir nach den angestellten Erörterungen den hydrostatischen Druck für den Hauptfactor halten bei der Erklärung der zerstörenden Wirkung der Chassepot- und Vetterli-Geschosse.

Es bleibt uns schliesslich die Frage: Haben wir bei der Sprengwirkung, welche das Vetterli-Geschoss dem g e f ü l l t e n S c h ä d e l und den m a r k h a l t i g e n D i a p h y s e n gegenüber geltend macht, einen Grund, ein wesentliches Gewicht auf andere Factoren als den hydrostatischen Druck zu legen? Was den letzteren hauptsächlich ungenügend erscheinen liess, war die Beobachtung, dass ein, wie es schien, nicht so erheblicher Distanzenunterschied die Sprengwirkung des Geschosses zu nichte machte. Beim Chassepot z. B. zeigte sich dieser Unterschied bei 20 Schritt gegenüber 200 Schritt schon. Beim Vetterligewehr freilich erhielten wir auf 400′ Entfernung noch eine exquisite Sprengwirkung am Schädel sowohl als an den Diaphysen.

Entgegen den erwähnten Bedenken muss geltend gemacht werden, dass für die Entfaltung des hydrostatischen Druckes ein ziemlich hoch liegendes Minimum von Propulsionskraft nothwendige Bedingung ist, wie sich auch für die Erwärmung des Bleies geltend machen lässt. Wenn nicht ein p l ö t z l i c h e r Druck stattfindet, so tritt die Wirkung nicht ein. Nach *Forster*'s Mittheilung ist die Compressibilität des Wassers für einen Druck von 1,033 Kilogr. pro 1□cm. nur $^{50}/_{1000000}$ des

Digitized by Google

Volums. Es müsste also eine 25 gmm. schwere Kugel (deren Volum = $^{25}/_{11,3}$) beim Eindringen in den Schädel 2,21 Cub.-Cent. Hirnmasse verdrängen, oder — wenn man die mitgerissenen Knochentheile am Einschuss mitrechnet — noch mehr. Diese Verdrängung erschiene zur Sprengung des Schädels genügend. Allein man darf nicht vergessen, dass namentlich am Schädel ein Ausweichen von Flüssigkeiten (Blut und Cerebrospinalflüssigkeit) möglich ist, sobald irgend etwas Zeit dazu gelassen ist.

War diese Annahme richtig, so musste auch eine runde Kugel aus glattem Rohr die Sprengwirkung zur Folge haben, wenn man ein Ausweichen der Flüssigkeit unmöglich machte. Es wurde zu diesem Behuf ein macerirter Schädel (derselbe war bereits durchsägt und nur durch Hacken wieder an einander gehalten) vom foramen magnum aus mit einer Schweinsblase luftdicht gefüllt und letztere mit Wasser gefüllt und ausserhalb des foramen luftdicht zugebunden. Nun wurde auf 100′ ein Schuss aus glattem Rohr abgegeben. In ganz analoger Weise, wie wir es oben vom Vetterligewehr geschildert haben, zersprang der Schädel in weitem Zerstreuungskreise auseinander und Stücke wurden 15 und 20 Fuss weit vom Ziel aufgelesen. Viel exquisiter noch als beim Vetterlischuss war der Schädel in den Nähten gesprengt.

In ähnlicher Weise verfuhren wir mit einem oben offenen Blechgefäss, in welches luftdicht eine oben zugebundene Schweinsblase gelegt war. Auch hier fand ein vollständiges Auseinandersprengen statt durch Schuss auf 100′ mit Vorderlader.

Busch glaubte noch durch seine Versuche mit den oben offenen Blechbüchsen es unwahrscheinlich gemacht zu haben, dass nur der hydrostatische Druck die Sprengung bewirke. Allein bei genauerer Betrachtung sind diese Beobachtungen gerade ein Beweis für den hydrostatischen Druck. Wie sollte es sich sonst erklären, dass das Wasser aus dem Gefäss gelegentlich 10 Fuss und mehr emporgeschleudert wird?

Wir machten ferner ein von Dr. *v. Erlach* angegebenes Experiment, indem wir einen hölzernen Badkasten von 36 cm. Höhe, 50 cm. oberer Breite, 30—35 cm. unterer Breite und 150 cm. Länge an seinem einen Ende mit einem grossen Loch versahen und dieses mit einer Schweinsblase schlossen. Der Kasten wurde mit Wasser gefüllt. Mit Vetterli und Hartblei auf 100′ wurde geschossen. Die Kugel schlug durch die Schweinsblase, drang durch die ganze Länge der Wassersäule durch und blieb am anderen Ende in der Holzwand stecken. Der Kasten war am entfernten Ende auf einer Seite aus den Fugen gerissen. Dabei wurde das interessante Factum constatirt, *) dass das Wasser weitaus am stärksten am Anfang und Ende des Badkastens empor gehoben wurde. Dieser Umstand erklärt sich leicht daraus, dass am Anfang und Ende ein Widerstand gegen die plötzliche Ausdehnung des Wassers von 4 Wänden gegeben war, in der Mitte nur unten und auf beiden Seiten. Die Centrifugalkraft würde dieses Verhalten nicht erklären. Die Kugel war nur an ihrem vordern Theil abgeplattet. Ob durch den Widerstand des Wassers, bleibt dahingestellt, da sie einschlug. Wir gedenken den Versuch mit einem noch län-

*) Prof. *Forster* machte zuerst darauf aufmerksam.

Digitized by Google

geren Kasten zu wiederholen. In einem der Versuche wurde das Wasser 15—20′ hoch empor geschleudert und fiel als Regenschauer nieder; die Kugel war in diesem Falle viel oberflächlicher durchgegangen.

Wir kommen zu dem Schlusse, dass je mehr man einer Flüssigkeit ein Ausweichen unmöglich macht, um so geringere Propulsionskraft des Geschosses schon eine Sprengwirkung zur Folge hat. Die Sprengwirkung ist demgemäss auch bei demselben Geschoss um so geringer, je besser die Flüssigkeit auszuweichen vermag. Bei Vetterlischüssen auf offenes Blechgefäss beschränkt sich oft die Sprengung auf einen etwa handtellergrossen Ausschuss, bei geschlossenem Gefäss wird dasselbe in der Regel völlig auseinander geklappt.

Nimmt man dazu die alte Erfahrung, *) dass bei Schüssen auf den Schädel aus grösster Nähe bei den verschiedensten Geschossen, auch wenn eine Pistole blos mit Wasser geladen wird, der Schädel auseinander gesprengt wird, so ergibt sich, dass das Zustandekommen der Sprengung ausschliesslich von der Bedingung abhängt, dass mit einer sehr bedeutenden Geschwindigkeit ein Geschoss in den Flüssigkeit haltenden Raum eindringt.

Wir haben uns schon oben dahin ausgesprochen, dass wir weit entfernt sind, die Möglichkeit der Schmelzung einer Bleikugel beim Aufschlagen auf gewisse Körpertheile zu leugnen. Prof. *Forster* hatte die Güte, uns zu berechnen, welche Geschwindigkeit die Kugel haben muss, um beim Auftreffen auf einen Widerstand sich bis zur Schmelzung erhitzen zu können: Zur Schmelzung von 0,025 Kilogr. Blei sind nöthig 0,3752750 Wärmeeinheiten (= Wärmemenge, um das Blei von 15° auf 326° zu erhitzen oder $0{,}025 \times 0{,}031 \times 311$, + latente Schmelzwärme oder $0{,}025 \times 5{,}37$), entsprechend 159,02 Kilogr.-Meter. Die lebendige Kraft einer 25 Gramm schweren Kugel, begabt mit einer Geschwindigkeit von 400 M. ist $L = \frac{P.v^2}{2g} = \frac{0{,}025 + 400^2}{2 + 9{,}81} = 208{,}9$ K.-M. Bei einer Geschwindigkeit von 200 M. dagegen ergibt die gleiche Rechnung $L = 52{,}24$ K.-M.

Die Minimalgeschwindigkeit, welche völlig in Wärme umgesetzt werden muss, um 25 gmm. Blei zu schmelzen ist $v = \sqrt{\frac{2gL}{P}} = 353{,}2$ M.

Es ergibt sich aus diesen Berechnungen, dass die Differenzen in der Geschwindigkeit bei gezogenen und nicht gezogenen Gewehren gerade um diejenigen Grenzen herum sich bewegen, wo eine Schmelzung des Bleies noch unmöglich oder schon möglich wird: Die Geschwindigkeit einer soliden Kugel von 400 M. Geschwindigkeit muss durch den Widerstand schon auf 46,8 M. reducirt werden, wenn die ganze Kugel geschmolzen werden soll und die lebendige Kraft einer Kugel von 200 M. Geschwindigkeit z. B. ist zur Erzielung dieser Wirkung schon nicht mehr gross genug.

Und selbst wenn man annimmt, dass die Kugel den Lauf eines gezogenen Rohres mit einer Temperatur von 300° C. verlasse — was nach *Forster* aus dem

*) Diese Erfahrung wurde mir bei meinem Vortrag im bernischen Bezirksverein vom 8. Dec. 1874 von mehreren Collegen nach eigenen Beobachtungen bestätigt.


Digitized by Google

Umstande zu entnehmen zulässig ist, dass man die Flugbahn der Kugel häufig an dem Rauche des sich zersetzenden Talges erkennt (die trockene Destillation des Talges tritt bei 300° C. ein) — so muss der Widerstand die Geschwindigkeit der Kugel noch von 400 M. auf 173,4 M. herabsetzen, um so viel Wärme zu erzeugen, dass die ganze Kugel geschmolzen wird. *) Und die ganze Wärme kommt nicht einmal der Kugel, sondern zum Theil dem Widerstande zu gut.

Wir resumiren die obigen Auseinandersetzungen in Folgendem: Die zerstörende Wirkung der modernen Kleingewehrgeschosse auf den menschlichen Körper erklärt sich:

1. Aus der Abschmelzung von Blei, ermöglicht durch Umwandlung eines hohen Antheils der Geschwindigkeit des Geschosses in Wärme. Dieselbe hat eine nennenswerthe Bedeutung nur für die Knochenschüsse und kann hier (durch die Ablenkung der Bleipartikel im Zerstreuungskegel und das Mitreissen von Knochensplittern) die trichterförmige Erweiterung des Schusscanals gegen den Ausschuss zu erklären. Die Wirkung ist einfach diejenige des Stosses, welcher im Gegensatz zu den Kugeln mit schwacher Propulsionskraft auf eine breitere Fläche einwirkt.

2. Ganz hauptsächlich erklärt sich aber die zerstörende Wirkung aus dem Zustandekommen des hydrostatischen Drucks, durch die plötzliche Verdrängung incompressibler Flüssigkeiten in allen Weichtheilen des Körpers. Dieselbe ist ermöglicht durch die ausserordentliche Geschwindigkeit der neueren Geschosse gegenüber den früheren aus glattem Rohr. Jede von der Schussrichtung seitlich abweichende Zertrümmerung in den Weichtheilen, sowie jede über den Mantel des (durch Abschmelzung bedingten) Zerstreuungskegels bei den Knochen hinausgehende Seitenwirkung, muss auf den hydrostatischen Druck bezogen werden. Die Zertrümmerung der Epiphysen ist der Hauptsache nach durch ihn bewirkt, ebenso die ausgedehnte Sprengung von Schädel und Diaphysen.

Die practischen Consequenzen, welche wir aus diesen Sätzen nur andeutungsweise zu ziehen uns erlauben, sind folgende:

1. Da nach den Grundsätzen civilisirter Kriegführung nicht die Vernichtung, sondern die blosse Kampfunfähigkeit der feindlichen Individuen beabsichtigt wird, so muss die Abschmelzung der Geschosse thunlichst verhütet werden. Ein Mittel hiefür gibt es, da am Widerstand und an der Distanz, in welcher geschossen wird, nichts geändert werden kann, nur in der Wahl von Metallen mit höherem Schmelzpunct. Hiezu sind alle Legirungen von Blei mit Metallen von noch niedrigerem Schmelzpunct, wie z. B. Zinn, zu vermeiden, da der Schmelzpunct einer Legirung stets erheblich niedriger ist, als das arithmetische Mittel aus denjenigen der legirten Metalle *(Forster)*. Es ist demnach das sog. Hartblei (aus Blei und Zinn) zu verwerfen. Kupferne oder eiserne Geschosse wären vorzuziehen und der Umstand, dass solche nur vermittelst eines Treibspiegels durch gezogene Rohre geführt werden können, wäre als ein Vortheil zu betrachten, da hiemit auch die Erhitzung der Kugel im Rohre herabgesetzt wird.

---

*) Es ist hiebei in obigen Formeln statt 311 nur 26 in der Gleichung der W. E. einzusetzen, wonach 0,15440 W. E. = 65,4656 A. E. für P. herauskommen.

Digitized by Google

2. Um den hydrostatischen Druck möglichst gering ausfallen zu lassen, möchte kein anderes Mittel zur Verfügung stehen, als die Grösse der Geschosse auf ein Minimum herabzusetzen, da ja am Flüssigkeitsgehalt des Körpers nichts geändert werden kann *) und die Kriegführenden kaum auf die bedeutende Propulsionskraft der neueren Waffen werden Verzicht leisten wollen. Es werden ja auch bei minimaler Grösse der Geschosse genug ausgedehnte Knochenzerstörungen vorkommen, auf welche es ja bei der Schlichtung von Meinungsdifferenzen durch Schusswaffen hauptsächlich abgesehen ist.

Vereinsberichte.

Ordentliche Versammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern.

Samstag den 28. Februar 1874, Morgens 10 Uhr im Casino zu Bern.

Präsidium: Dr. *J. R. Schneider;* Actuar: Prof. Dr. *Kocher.*

Verlesung des Protocolls. Dasselbe ist von Herrn Dr. *J. R. Schneider* in gewöhnlicher gediegener Weise, theilweise humoristisch, abgefasst und wird einstimmig genehmigt.

Nach der Erledigung verschiedener Verwaltungsgeschäfte beschränkt sich Prof. Dr. *C. Emmert* (dessen auf den Tractanden befindliches Thema: „über moderne Methoden der Wundbehandlung" seither in *Langenbeck*'s Archiv für klinische Chirurgie XVI. H. 1, 1874, S. 96 erschienen ist) darauf, mitzutheilen, dass er in dieser Arbeit den *Lister*'schen antiseptischen Verband, die sogen. offene Wundbehandlung und den trockenen Wundverband besprochen und nachzuweisen gesucht hat, dass die guten Erfolge, welche durch die beiden ersten Behandlungsmethoden erzielt worden sind, nicht sowohl auf Rechnung des specifischen Details dieser Methoden, als vielmehr auf Rechnung der grossen Sorgfalt in der ganzen Wundbehandlung zu bringen seien, zu welcher eben jene Methoden führen.

Die Wundsepsis, welche die so verderbliche Septicämie veranlasse, hänge hauptsächlich von zwei Bedingungen ab, einerseits von der Gegenwart von Zersetzungsmaterial in der Wunde, welches durch der Mortification verfallene Gewebstheile, durch Blutgerinnsel, sowohl freie als intravasculäre, durch sich nicht organisirende eiweisshaltige Wundflüssigkeiten u. s. w. geliefert werde, andererseits von der Gegenwart von Keimen der Fäulnisserreger der septischen Bacterien, welche in allen terrestrischen Feuchtigkeiten in enormer Menge enthalten sind.

Nun aber sei die Fernhaltung oder Ertödtung dieser Keime wegen der ausserordentlichen Verbreitung derselben, wegen ihrer grossen Widerstandsfähigkeit, wegen der Unmöglichkeit, die desinficirenden Mittel in zureichender Weise anzuwenden, namentlich auch wegen der Unzulänglichkeit mancher Wundstellen, eine

*) Nüchternheit bleibt immerhin empfehlenswerth.

Digitized by Google

nicht vollständig zu lösende Aufgabe und müsse deshalb die meiste Rücksicht auf Verhütung der ersten Bedingung genommen werden, was erreichbar sei durch sorgfältiges Operiren, namentlich durch Vermeidung aller quetschenden und zerrenden Einwirkungen, wodurch Anlass zur Mortification von Gewebstheilen gegeben werde, — durch sorgfältige Blutstillung, namentlich Unterbindung, damit nicht Nachblutungen entstehen und Blutgerinnsel in Wundlücken sich bilden und zurückbleiben, — durch sorgfältige Reinigung der Wunden von allen abgestorbenen Gewebsresten, Blutgerinnseln und Fremdkörpern, — durch vorsichtige Anlegung der Naht und anderer Wundschlussmittel, wenn solche den Wundverhältnissen nach geboten sind, damit nicht Druckbrand eintritt, — durch Verhütung jeder Ansammlung und Stagnation von Wundproducten, indem man jeden unpassenden occludirenden Verband vermeidet und in den Wundverhältnissen entsprechender Weise für freien Abfluss der Wundproducte und überhaupt für Reinhaltung der Wunde sorgt, mag das nun durch Drainagirung mit Injection, durch Abschwemmung mit reinem oder carbolisirtem, chlorisirtem Wasser u. s. w. oder durch einen trockenen Gegenstand wie Charpie, Baumwolle u. dgl. geschehen, denn das ist alles weniger wesentlich und kommen hiebei nur Rücksichten der Einfachheit, Bequemlichkeit u. s. w. in Betracht. Der Hauptzweck sei Reinigung und Reinhaltung der Wunde, ohne sie dadurch zu insultiren.

Nicht das Specifische einer besondern Methode berge das Geheimniss einer guten Wundbehandlung, sondern die genaue Befolgung jener allgemeinen Regeln, die bei verschiedenen Behandlungsmethoden in Ausführung gebracht werden können, woraus sich denn auch erkläre, warum mit den verschiedensten zum Theil einander ganz entgegengesetzten Methoden gute Resultate erzielt werden, warum in verschiedenen Spitälern so grosse Differenzen in den Mortalitätsverhältnissen sich ergeben, warum an einzelnen Orten Pyämie und Septicämie zeitweise so schrecklich hausen, während an andern solche Epochen gar nicht vorkommen und warum im Allgemeinen diejenigen Behandlungsmethoden die günstigsten Resultate ergeben, bei welchen die Methode selbst zu einer sorgfältigen Wundbehandlung führt.

Weiter macht Prof. *Emmert* darauf aufmerksam, dass die offene Wundbehandlung noch eine weitere Ausdehnung erhalten habe durch die von *Nussbaum* (Aerztliches Intelligenzblatt, München 1874, Nr. 3) kürzlich empfohlene Drainagirung der Bauchhöhle mit intraperitonalen Injectionen bei der Ovariotomie zu Entfernung septicämischer Flüssigkeiten aus der Bauchhöhle, welche durch *Spencer-Wells* und *Prasler* eingeführt worden sind, indem sich ergeben habe, dass in den meisten Fällen tödtlich abgelaufener Ovariotomien dieser Ausgang durch Septicämie in Folge Ansammlung sich zersetzender Wundflüssigkeiten in der Bauchhöhle herbeigeführt werde. Nach *Sims* gingen von 39 durch *Spencer-Wells* gemachten Ovariotomien 24 und nach *Nussbaum* von 78 seiner Operationen 28 zweifellos an Septicämie zu Grunde.

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

Referate und Kritiken.

Ueber den Einfluss der einzelnen Formen des engen Beckens auf die Geburt.

Von *C. C. Th. Litzmann.* Sammlung klinischer Vorträge von *Richard Volkmann.* Nr. 74. Leipzig, Breitkopf & Härtel 1874. 38 S.

Cette petite brochure est la troisième d'une série de quatre qui doivent composer un exposé d'ensemble sur l'accouchement dans les cas de bassins rétrécis. L'auteur y recherche l'influence des trois principales formes de rétrécissement du bassin dont il a fait la description dans une précédente publication. Il donne surtout les résultats de ses propres observations et de son expérience.

Les trois formes de rétrécissement du bassin qu'il distingue et dont la division nous paraît très importante au point de vue pratique sont: 1) bassin rétréci également dans toutes ses dimensions; 2) bassin simplement aplati; et 3) bassin aplati, rétréci généralement. Suivons l'auteur dans les descriptions qu'il donne des particularités qu'on observe dans ces divers cas.

Bassin rétréci également. Si l'on envisage cette première forme de rétrécissement, on constate d'abord qu'elle est de toutes, celle qui offre le moins d'importance pratique, non seulement parce qu'elle est la plus rare, mais aussi et surtout parce que le rétrécissement n'atteint ici que par exception un degré suffisant pour entraver sérieusement l'accouchement. Il y a très peu de ces bassins dont la conj. vera mesure moins de 9,5 ctm. et l'auteur affirme que, si ce diamètre arrive à moins de 8 ctm., on peut être sûr d'avoir affaire à un bassin aplati de la troisième catégorie, c'est-à-dire aplati et rétréci généralement.

Une anomalie de forme et de position de l'uterus se rencontre plus rarement dans les cas qui nous occupent que dans les autres formes de rétrécissement. C'est de là que vient aussi dans les premiers la plus grande fréquence des présentations craniennes simples et la rareté des positions vicieuses des fœtus. Si le rétrécissement ne dépasse pas 1,5 ctm., l'accouchement pourra se faire tout à fait normalement, et même jusqu'à 2 ctm. on ne rencontrera pas plus de difficultés que d'ordinaire. L'extraction consécutive de la tête dans les présentations pelviennes pourra de même être pratiquée sans grande difficulté. *Mampe* en 1821 est le premier qui ait attiré l'attention des accoucheurs sur le mécanisme du passage de la tête à travers un bassin rétréci également dans toutes ses dimensions. Cet auteur signalait déjà comme caractéristique de cette forme de rétrécissement la place beaucoup plus basse qu'occupe la petite fontanelle. Plus tard *Michaelis* formula comme règle dans ces cas la présentation de l'occiput. Mais cette règle s'applique aussi à tous les bassins qui sont rétrécis transversalement et non pas seulement à ceux dont nous parlons, de sorte qu'on ne peut faire de ce symptôme un signe caractéristique du bassin rétréci également dans tous ses diamètres.

La petite fontanelle peut cependant aussi être placée plus bas, indépendamment de la forme du bassin, quand la matrice à une position oblique du côté de l'occiput. Cette anomalie de la position de l'uterus ne se fait du reste sentir qu'au début de l'accouchement en donnant au fœtus une direction anormale vis-à-vis du bassin. Une autre caractéristique déjà relevée par *Michaelis* c'est la variabilité dans la direction du diamètre suboccipito-frontal par rapport aux diamètres de l'entrée du bassin. Un troisième signe diagnostique qui offre surtout de l'imputance vis-à-vis des bassins aplatis, c'est l'entrée régulière des deux pariétaux dans le bassin. *Litzmann* n'a pas pu confirmer l'observation de *Stein* qui prétend que la rotation de l'occiput en avant est empêchée dans ces cas et qu'on trouve la tête dans son diamètre transverse plus profondément engagée que d'habitude dans la cavité du bassin. Le seul cas où l'auteur ait observé ce fait se rapportait à un bassin où le diagnostic de la forme de rétrécissement ne put pas être établi bien sûrement.

La plus mauvaise position du crâne dans les cas de bassins rétrécis également c'est celle où il se présente par sa partie antérieure. On avait prétendu ces derniers temps

Digitized by Google

que l'extraction par les pieds était pleine de difficultés dans ces cas, mais *Litzmann* assure que c'est là une erreur et que cette extraction se fait relativement assez facilement, plus facilement que dans le bassin simplement aplati.

La forme de rétrécissement du bassin qui nous occupe ne provoque que très rarement des ruptures violentes ou des déchirures de la matrice et du vagin, mais le plus souvent une contusion intense des parties molles, qui peut même aller jusqu'à la nécrose des tissus. La tuméfaction sanguine du cuir chevelu s'observe ici de très bonne heure et on trouve sur le crâne, après la naissance, des traces de compression à plusieurs endroits, surtout celle du promontoire qui s'observe d'habitude près de la bosse pariétale. L'effet le plus constant de la compression est le chevauchement des os aux sutures. L'occipital pénètre sous les pariétaux, de même que le frontal, tandis que très rarement les pariétaux chevauchent l'un sur l'autre. Jamais l'auteur n'a observé une dépression en entonnoir. Dans la présentation pelvienne le frontal porte un point de compression du promontoire. Depuis *Stein* on a beaucoup trop exagéré les dangers de l'accouchement dans cette forme de rétrécissement du bassin. Le chiffre de mortalité est moindre pour ces cas que pour ceux des bassins simplement aplatis. Le pronostic est aussi meilleur pour les enfants que dans les autres formes de rétrécissement.

Bassin simplement aplati. Les anomalies de forme ou de direction de la matrice sont ici plus fréquentes que dans le cas précédent et l'on comprend facilement leur fâcheux effet sur les positions du fœtus qui sont par cette cause souvent vicieuses. En déterminant le degré de rétrécissement du bassin par une mensuration soigneuse du diamètre conjugué, on peut se faire à l'avance une idée très exacte des difficultés mécaniques qu'on rencontrera à l'accouchement, une fois que le diagnostic de la forme du rétrécissement a été nettement établi. Dans la règle l'accouchement se fait par les seules forces naturelles, c'est ainsi que sur 173 cas, observés par l'auteur, 79 % ont été terminés par les seules forces de la nature. La plus grande difficulté qui se présente est l'entrée de la tête dans le bassin, une fois la tête descendue dans la cavité du bassin, le reste de l'accouchement s'accomplit très facilement. Les anciens accoucheurs connaissaient déjà les particularités principales du mécanisme de l'accouchement dans cette forme de rétrécissement, ainsi la position transversale de la tête, la situation plus basse de la grande fontanelle etc., mais c'est *Michaelis* qui a le premier fixé les règles et expliqué les phénomènes de ce mécanisme. L'auteur a pu confirmer les observations de *Michaelis* et il les a complétées par ses propres observations, tout en les rectifiant sur certains points de détail. La position transverse de la tête se maintient longtemps, jusqu'à ce qu'elle soit engagée très profondément dans le bassin; sa rotation se fait ainsi très tard et même parfois n'a pas lieu du tout. Dans la moitié des cas c'est la partie antérieure du crâne qui est la plus basse; la grande fontanelle est plus basse que d'habitude et se trouve près de la ligne médiane. Parfois on peut à peine atteindre la petite qui même peut être complètement inaccessible. Si le raccourcissement du diamètre conjugué est prononcé et que le crâne soit plus large que d'habitude, la tête entre dans le bassin avec sa partie antérieure la première; sinon, l'occiput baisse peu à peu à mesure que la grande fontanelle remonte, la tête restant toujours dans sa position transversale.

L'éloignement de la suture sagittale du promontoire est la meilleure mesure pour donner une idée exacte du rapport qui existe entre la grosseur de la tête et l'étroitesse du bassin. D'habitude c'est le pariétal antérieur qui se présente, parfois cependant, et plus souvent que dans le bassin normal, c'est le pariétal postérieur. Cette dernière présentation a surtout pour cause la direction de l'axe de l'uterus et l'action anormale des maux. Pour corriger cette mauvaise présentation on appuye la main au-dessus du pubis et on refoule par la pression le pariétal antérieur derrière la symphyse; cette manœuvre réussit dans la grande majorité des cas. L'auteur cite un seul cas où il dût avoir recours à la perforation.

Quant aux présentations pelviennes, la tête est souvent arrêtée au détroit supérieur et l'on ne peut bien souvent alors s'en tirer que par la céphalotripsie.

Pour la mère les seuls endroits où la compression se fasse sentir sont la symphyse et le promontoire, mais cette compression peut aller jusqu'à provoquer la nécrose des parties molles. Il y a rarement une tuméfaction sanguine sur le crâne du fœtus, mais très souvent par contre des places comprimées sur certains points de la tête. Le point

Digitized by Google

de compression le plus marqué est celui du promontoire qui se voit sur le pariétal postérieur, entre la bosse pariétale et la grande fontanelle. Il existe très rarement devant un second point de compression qui résulte de l'action de la symphyse pubienne. Le chevauchement des os du crâne aux sutures est beaucoup plus rare ici que dans la forme précédente et c'est à peine si *Litzmann* l'a observé dans $^1/_3$ des cas. Le plus souvent c'est le pariétal postérieur qui est déprimé et poussé sous le frontal, plus rarement il est dévié du côté de la suture lambdoïdienne et par exception sous l'écailleuse. Par contre, les deux moitiés latérales de la tête sont très souvent aplaties l'un contre l'autre et dans un cas cet aplatissement attint même un si haut degré que l'angle de la sagittale était aigu. La déformation de la tête qui résulte de l'impression en entonnoir est ici très rare, notamment infiniment plus rare que dans la forme suivante, le bassin aplati, rétréci généralement.

Le pronostic pour la mère est un peu plus mauvais que dans le bassin rétréci également dans toutes ses dimensions, mais il est surtout beaucoup plus mauvais pour l'enfant, non seulement parce que l'accouchement dure en général plus longtemps, mais aussi et surtout à cause de la plus grande fréquence des positions et présentations vicieuses.

Bassin aplati rétréci généralement. Cette troisième forme de rétrécissement a presque toujours pour cause le rachitisme. La forme ordinaire du détroit supérieur est triangulaire. La position et la configuration de la matrice offrent les mêmes anomalies que dans la forme précédente. L'obliquité antérieure, le ventre en besace (pependulus), est ici plus fréquente et plus prononcée. Les positions et les attitudes vicieuses du fruit sont en rapport avec les anomalies de forme et de direction de la matrice. Les maux sont aussi fréquemment anormaux pendant l'accouchement, surtout pendant la période de dilatation du col. Dans ces cas il est impossible de se faire à l'avance une idée aussi exacte et aussi sûre que dans la forme précédente des difficultés mécaniques que présentera l'accouchement. La grandeur du diamètre conjugué est bien encore le point essentiel à connaître, mais il n'est plus suffisant à lui seul pour orienter l'accoucheur. L'exploration externe a ici une très grande importance.

Cette forme de rétrécissement nécessite le plus souvent l'accouchement prématuré artificiel. Bien souvent on est obligé d'avoir recours à la perforation et parfois on n'a pas d'autre choix que l'opération césarienne.

C'est encore *Michaelis* qui a reconnu le premier la fréquence et l'importance pratique de cette troisième forme de rétrécissement. Il a étudié avec soin ses effets sur l'accouchement dans les présentations craniennes. De même que dans la forme précédente (bassin aplati) la tête est transversale, mais ce qui est caractéristique pour les cas qui nous occupent, c'est un mouvement pendulaire de la tête qui penche tantôt en avant, tantôt en arrière de l'occiput, suivant la position que prend la femme. Si la tête entre dans le bassin, quand par hasard le rétrécissement le permet, c'est presque toujours l'occiput le premier et lorsque l'entrée de l'occiput vient à être empêchée, l'accouchement devient alors absolument impossible sans la perforation. Le plus souvent cependant la tête se présente par le pariétal antérieur, et beaucoup plus souvent que dans les cas précédents (dans le $^1/_5$ environ) par le pariétal postérieur. *Litzmann* n'a pas observé dans cette forme des présentations de la face. Quant aux présentations pelviennes, le menton s'engage d'ordinaire, suivi de la partie antérieure du crâne; mais parfois aussi le menton vient s'accrocher à une des branches du pubis et c'est l'occiput qui s'engage par un mouvement de bascule facile à comprendre. Dans ces cas il n'est pas question de sauver la vie de l'enfant. Une des complications les plus fréquentes et les plus fâcheuses de cette forme de rétrécissement, c'est l'écoulement prématuré des eaux.

La mère est exposée dans ces cas à une foule de blessures graves des organes génitaux, ruptures de la matrice, déchirures considérables du vagin, contusions violentes et étendues etc., etc. La tuméfaction sanguine du cuir chevelu chez le fœtus est un des symptômes les plus constants des présentations crâniennes, et il en est de même pour les points de compression sur le crâne, surtout celui du promontoire. Le chevauchement des os du crâne est ici non seulement plus fréquent mais aussi plus prononcé et plus compliqué que dans toutes les autres formes de rétrécissement. On y on trouve réunis les divers chevauchements que nous avons décrit par les deux formes précédentes. C'est ici aussi qu'on rencontre le plus fréquemment la dépression de la tête en forme d'en-

Digitized by Google

tonnoir, probablement parce que l'accouchement étant le plus souvent prématuré, la tête du fœtus est plus tendre et se déforme plus facilement.

La mortalité des mères pendant la période puerpérale est plus forte que dans les bassins simplement aplatis; mais le pronostic est encore plus mauvais pour les enfants. La longue durée de l'accouchement, la rupture précoce de la poche des caux, la grande fréquence des attitudes vicieuses, l'accouchement prématuré dans la plupart des cas et enfin les lésions intenses des os du crâne, ajoutés à la nécessité trop souvent reconnue de pratiquer des opérations telles que la perforation, la céphalotripsie ou l'opération césarienne, toutes ces causes réunies peuvent facilement donner une idée de la gravité du pronostic pour les enfants dans les cas de bassins aplatis rétrécis généralement.

Attirés par l'intérêt et l'importance du sujet, nous nous sommes laissés aller à donner un résumé complet de la brochure de *Litzmann.* Nous espérons que nos confrères seront engagés par là à se procurer cet intéressant travail pour en juger par eux-mêmes. *Litzmann* a réussi à exposer avec clarté et précision ce sujet si compliqué, si difficile et si aride des rétrécissements du bassin; il n'est pas besoin dès lors de recommander son travail dont l'importance pratique sera justement appréciée par tous les médecins.

Dr. Ladame.

Ueber die erste durch Billroth am Menschen ausgeführte Kehlkopfexstirpation und die Anwendung eines künstlichen Kehlkopfes.

Von Dr. *C. Gussenbauer*, Assistenzarzt an der *Billroth*'schen Klinik. *Langenbeck*'s Archiv Bd. 17, 2. Heft. Berlin, Hirschwald.

Ein 36 Jahre alter Religionslehrer litt schon seit 3 Jahren an Heiserkeit und wurde von *Störck* mit localen Cauterisationen behandelt. Im März 1873 wurde er vollständig aphonisch und *Störck* entdeckte nun einen Tumor unter den wahren Stimmbändern. Cauterisationen mit lapis und parenchymatöse Injectionen von liq. ferri konnten die Entwicklung des Tumors durchaus nicht aufhalten, im Gegentheil wuchs derselbe immer mehr und machte heftige Dyspnœ. Es gelang, Stückchen davon zu excidiren und dadurch wurde die Stenose wenigstens gebessert. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte unterdessen die Vermuthung, dass man es mit einem Epithelialcarcinom zu thun habe. An eine vollständige Entfernung des ganz breit aufsitzenden Tumors per os war nicht zu denken, und Pat. wurde deshalb auf die *Billroth*'sche Klinik transferirt. Am 27. Nov. machte *Billroth* die Laryngofissur unter Anwendung der in diesem Falle ihren Dienst sehr unvollständig versehenden *Trendelenburg*'schen Trachealcanüle. Nachdem das Carcinom mit der Hohlscheere excidirt war, wurde die ganze Wundfläche mit dem scharfen Löffel ausgekratzt und mit liq. ferri betupft. Der Verlauf in den nächsten Tagen war ein befriedigender: vom 4. Tage an war Pat. schon fieberlos. Bis zum 29. Dec. war die äussere Wunde soweit geheilt, dass nur noch eine starke Sonde passiren konnte; in der darauf folgenden Nacht aber bekam Pat. einen stenotischen Anfall, der eine stumpfe Erweiterung der Fistel und Einlegung einer Canüle nöthig machte. Jetzt zeigte sich am Kehlkopfeingang und den Morgagni'schen Taschen eine kleine höckerige Geschwulst. (Schon zur Zeit der ersten Operation waren diese Stellen geröthet und abnorm dick erschienen; man hatte es aber als entzündliche Schwellung aufgefasst.) Als darauf hin *Billroth*, in der Absicht, den ganzen Kehlkopf gründlich auszukratzen, die Narbe gespalten hatte, zeigte sich nicht nur das ganze Kehlkopfinnere, sondern auch das Perichondrium externum von der Krankheit ergriffen. Es blieb also nur die Exstirpation des ganzen Kehlkopfs übrig, eine Operation, die *Billroth* nach den gelungenen Versuchen *Czerny*'s an Hunden dem Pat. anrieth, Angesichts des qualvollen Todes, dem er sonst sicher entgegenging. In $1^3/_4$ Stunden dauernder, von Blutungen und Hustenanfällen oft unterbrochener Operation wurde der ganze Larynx zuerst von den seitlichen Weichtheilen, dann durch Schnitt von der Trachea und dann von der Vorderwand des Oesophagus losgelöst und nur ca $^2/_3$ der Epiglottis zurückgelassen. Die Trachea wurde an die Halshaut festgenäht, der Schlundkopf durch einige Nähte verengert, um dem Herausfliessen der Speisen vorzubeugen. Vier Stunden nachher trat eine Blutung aus der linken A. laryngea sup. ein.

Digitized by Google

In den nächsten Tagen begann eine reichliche Eiterung; der sehr intelligente Pat. expectorirte aber alle eingedrungenen Secrete planmässig sehr gut. Anfangs mit der Schlundsonde genährt, nahm er schon am 8. Tage flüssige und breiige, und nach wieder einer Woche feste Speisen auf dem gewöhnlichen Wege zu sich.

Nun war der Zeitpunct gekommen, an einen Ersatz für den Larynx zu gehen. *Czerny* hatte bei seinen Hunden eine T-förmige Trachealcanüle mit einem Kugelventil eingelegt, das dem Exspirationsstrom den Weg im Hals absperrte und ihn durch die Rachenhöhle zu gehen zwang. Weil die Wunde in diesem Falle ziemlich klein war, musste die Canüle wesentlich modificirt werden. Ohne eine genaue Beschreibung derselben geben zu wollen, skizzire ich nur das Wesentliche, um eine ungefähre Vorstellung davon zu ermöglichen. Denke man sich eine gewöhnliche Trachealcanüle, die an der Convexität einen grossen Ausschnitt trägt, eine sog. Sprechcanüle, durch die äussere Wunde in die Trachea eingelegt. Nun wird eine zweite gleiche Canüle so in die erste hineingesteckt, dass ihr Ende aus dem Ausschnitt an der Convexität heraus-, also gegen den Rachenraum hinaufragt. Weil der Ausschnitt der zweiten Canüle im Lumen der ersten liegt, so ist nun die Communication von Trachea und Rachenhöhle nach der Halsöffnung hin hergestellt, oder, wenn hier (am Halse) zugehalten wird, so strömt die Luft aus der Trachea durch die Canüle frei in die Schlundhöhle. Und wird nun an dem nach oben ragenden Ende der Canüle eine Metallzunge eingesetzt, so wird diese vom Exspirationsstrom in Schwingung gesetzt, einen Ton geben. Oben wird noch eine mit Feder versehene Klappe angebracht, die, den Kehldeckel imitirend, das Eindringen von Schleim und Speisen verhindert.

Es zeigte sich, dass Metallzungen den Ton länger halten, als elastische Membranen, dass sie aber in der Klangfarbe der menschlichen Stimme nicht so nahe kommen. In einem andern Falle würde *G.* den Apparat früher einsetzen, wenn noch genügend Raum da ist, und würde denselben anders, dem menschlichen Kehlkopf ähnlicher, construiren. Im vorliegenden Fall wurde er erst am 21. Tage eingelegt.

Das Resultat ist nun, dass Pat. mit deutlicher Stimme so laut sprechen kann, dass er in einem grossen Krankensaale bis an die äussern Enden verstanden werden konnte, wenn er vorlas. — Der Unterschied von der normalen Sprache war nur darin gelegen, dass die Stimme monoton und von anderer Klangfarbe war und die Anstrengung beim Sprechen viel stärker sein musste. — So wurde der Pat. am 27. Februar 1874 der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien vorgestellt und am 3. März entlassen. —

(Nach einer mündlichen Mittheilung ist seither ein Fall derselben Art von *Heinecke* operirt worden, und wird wohl nächstens veröffentlicht werden. Ref.) Muralt.

Ueber Ruhe in der Behandlung von Brustkrankheiten.

Von Dr. *Fr. T. Roberts* (Practitioner März, Mai, Juni und August 1874).

Der Verf. gibt zunächst eine Uebersicht über die verschiedenen Methoden, durch welche sich die gewünschte Ruhe erzielen lässt. Es sind dies:

1. Verminderung der Muskelanstrengungen, zumal heftiger. 2. Willkürliche Verminderung der Athemzüge. 3. Möglichste Unterdrückung des Hustens, Schonung oder selbst Nichtgebrauch der Stimme u. s. w. 4. Möglichste Vermeidung des Einathmens ungesunder Luft, daher nöthigenfalls Wechsel des Berufs und des Clima's. 5. Das Einathmen comprimirter Luft, wodurch die Athemzüge vermindert werden und zwar nicht nur vorübergehend. 6. Das Anlegen passender Verbände, wodurch die Functionen einer ganzen Lunge oder eines Theils derselben, wenn auch nicht aufgehoben, so doch beschränkt werden.

Der Verf. erörtert sodann die Anwendung der genannten Methoden bei den meisten Brustkrankheiten. — Bei der Pleuritis vermag die Ruhe sowohl die Entzündung zu begrenzen und zu bekämpfen, als auch den Flüssigkeitserguss zu beschränken und dessen Resorption zu befördern. Ausser den soeben unter 1., 2. und 3. angeführten Vorschriften passt hier vor Allem ein Verband. Am geeignetsten sind dazu 4—5″ breite Heftpflaster-

Digitized by Google

streifen, wovon bei möglichst tiefer Inspiration der erste vom Rücken her schief in der Richtung der Rippen angelegt wird, der 2. denselben rechtwinklig kreuzt, der 3. wieder in der Richtung der Rippen verläuft und den 1. Streifen ungefähr zur Hälfte bedeckt u. s. w., bis die ganze kranke Seite derart eingehüllt ist. Ausserdem legt man einen Streifen über die Schulter und befestigt seine Enden wiederum durch einen queren Streifen. — In leichtern Fällen braucht man ausser diesem Verbande weiter nichts. Aber selbst in schwerern Fällen ist er in einem frühern Stadium in der Regel von grossem Nutzen, besonders da er die Schmerzen gewöhnlich sofort bedeutend vermindert und den Erguss von Flüssigkeit beschränkt. Bei grossem Exsudat ist er jedoch von zweifelhaftem Werth und bei doppelseitiger Pleuritis nicht zu brauchen. — Der Verf. erwähnt eine 34jährige Patientin, welche nebst Residuen von Phthisis auf beiden Lungenspitzen ein ansehnliches rechtseitiges Exsudat hatte und bei welcher dasselbe schon eine Woche nach Anlegung eines Verbandes bedeutend abnahm und im Verlauf von 2 fernern Wochen gänzlich verschwand. Bei P l e u r o d y n i e helfen 2—3 fest auf der betreffenden Stelle angezogene Streifen gewöhnlich gründlich. Bei P n e u m o t h o r a x in Folge Ruptur einer Caverne bewirkt obiger Heftpflasterverband sofortige Erleichterung, wenn in Folge pleuritischer Verwachsungen nur eine beschränkte Menge Luft austreten konnte und die Schmerzen die hauptsächlichste Erscheinung sind. Aber auch in schweren Fällen, wo wegen mangelnder Adhæsionen die Luft den ganzen Pleurasack zu füllen vermag, leistet, zumal in einem frühern Stadium, ein Verband viel, besonders wenn über die Heftpflasterstreifen, welche dann nur circulär angebracht zu werden brauchen, noch 2—3 Lagen ebenso breiter und in derselben Weise angelegter Binden kommen, die in eine Mischung von Gummischleim und Gips getaucht wurden. Durch heisse Sandsäcke wird hierauf der Verband so rasch wie möglich getrocknet. Es gewährt derselbe das bei Pneumothorax fehlende Gefühl einer Stütze auf der betreffenden Seite und beschränkt zugleich die Athembewegungen. Bei starker Ausdehnung des Pleurasackes durch Luft ist es am besten, diese vorher durch den Aspirateur zu entfernen. Bei der P n e u m o n i e ist das Hauptgewicht auf die 3 ersten der oben genannten Methoden zu legen. Ein Verband hat gewöhnlich wenig Aussicht auf Erfolg. Indessen erleichterte ein solcher, bei einem jungen starken Mann mit Pneumonie des linken untern Lappens im Beginn der Krankheit angelegt, die Athmung sofort bedeutend und beseitigte zugleich die Schmerzen. Bei a c u t e r B r o n c h i t i s darf man im Gegensatz zur Pneumonie dem Patienten nicht zu viel Ruhe gönnen, damit die Bronchien möglichst vom Secret befreit werden. Die Schultern und der Kopf des Patienten seien erhöht und fest unterstützt. Er darf nicht längere Zeit schlafen und soll in längern oder kürzern Zwischenräumen möglichst ergiebig husten. Um die Expectoration wirksamer zu machen, soll der Pat. aufsitzen und tief athmen. Der Husten kann oft unterstützt und seine Schmerzhaftigkeit vermindert werden durch einen Verband, der erträglich fest um den Bauch und den untern Theil des Brustkorbes angelegt wird. Sedativa sind nur von Nutzen, wenn der Husten heftiger und häufiger ist, als die Expectoration es erfordert.

Beim E m p h y s e m muss vor Allem die c h r o n i s c h e B r o n c h i t i s sorgfältig behandelt werden. Oft ist dies nur dadurch möglich, dass der Patient vor den Schädlichkeiten der Luft bewahrt wird, z. B. durch einen Respirator oder bei feuchtem und kaltem Wetter durch Aufenthalt in einem Zimmer mit reiner, hinreichend warmer Luft oder allenfalls durch Wechsel des Clima's oder des Berufes. Ferner sind alle starken exspiratorischen Anstrengungen zu meiden, nämlich anhaltendes oder lautes Sprechen oder Schreien, Singen, Spielen von Blasinstrumenten, Pressen beim Stuhlgang und hauptsächlich heftiger Husten. Bei chronischer Bronchitis ist eben der Husten gewöhnlich viel bedeutender als für die Expectoration nöthig ist. Der Patient suche ihn daher zu mässigen und versuche das Secret erst auszuwerfen, wenn es in den grossen Luftwegen ist. Deshalb sind da auch Sedativa oft von Nutzen. Emphysematiker müssen sich ausserdem vor physikalischen Anstrengungen aller Art hüten, besonders wenn das Leiden weit vorgerückt ist. Das Einathmen comprimirter Luft ist ihnen zum Theil wohl deshalb vortheilhaft, weil es den Lungen eine grössere Ruhe ermöglicht.

Zum Schlusse bespricht der Verf. die Behandlung der P h t h i s i s, bei der er am längsten verweilt. Bei erblicher Anlage kräftige man, besonders in der Wachsthums- und Entwicklungsperiode den Körper durch Aufenthalt im Freien und Bewegung, lasse

Digitized by Google

aber bei dieser, namentlich bei schwächlichem Organismus, zu grosse Anstrengung sorgfältig vermeiden. Man verhindere, wenn möglich, die Erwählung eines Berufes, der für viele Stunden an's Zimmer fesselt und daher Uebungen im Freien nicht zulässt. Den Brustkorb kann man allenfalls dadurch zu erweitern suchen, dass man jeden Morgen und jeden Abend während 2—5 Min. je 12—15 tiefe Athemzüge in der Minute thun lässt. — Besteht schon eine Lungenaffection, so ist vorsichtige Bewegung im Freien auch zu empfehlen, und es beruht der Nutzen eines mildern Clima's zum Theil eben darauf, dass es dieselbe dem Patienten eher möglich macht. Ist die Erkrankung schon weit vorgeschritten oder sind sonst bedenkliche Erscheinungen, z. B. erhebliche Hæmoptoë vorhanden, so muss natürlich die Bewegung sehr eingeschränkt oder selbst absolute Ruhe beobachtet werden. — Man suche den Pat. sowohl zu Hause als im Freien vor den Schädlichkeiten der Luft, zumal solcher, welche feste Partikeln enthält, zu bewahren. Es wirkt daher oft ein Respirator sehr wohlthätig. Man bekämpfe den Husten und mildere ihn nur in so weit nicht, als er zur Expectoration nöthig ist. Man verbiete öffentliches Sprechen, Singen und andere Anstrengungen der Lungen. — Je mehr die Affection begrenzt ist und der Process zur Heilung sich neigt, um so eher kann man eine Unterstützung dieser Heilung und eine Verhinderung der Weiterverbreitung von einem Verbande erwarten. Man legt diesen über den obern Theil der einen Lunge in der Weise an, dass man in senkrechter Richtung Heftpflasterstreifen über die Schulter fest von hinten nach vorn zieht und durch seitliche Streifen befestigt, die theils schief und sich kreuzend, theils horizontal verlaufen. Sind die Fossæ supra- und infraclav. merklich eingefallen, so muss man sie vorher mit Watte auspolstern. Selbst in solchen Fällen, wo keine Heilung zu erwarten ist, soll ein solcher Verband insofern zur Erleichterung des Pat. dienen, als er die Schmerzen lindere, das Athmen und Husten leichter mache, das Gefühl einer angenehmen Stütze gewähre und zur Verhütung einer Hæmoptoë beitrage. Fankhauser.

Kantonale Correspondenzen.

Chur. Die 57. Versammlung der schweiz. naturforschenden Gesellschaft in Chur, am 11. und 12. September 1874. (Fortsetzung.)

3. Verliest Herr Dr. *Kaiser* von Chur einen von ihm als Präsident des cantonalen Sanitätsrathes abgefassten und zur Vorlage an den Grossen Rath bestimmten Bericht „über die statistische Aufnahme der Irren des Cantons Graubünden im Frühjahr 1874".

Da die sehr weitläufige, mit zahlreichen tabellarischen Zusammenstellungen ausgestattete Arbeit im Jahresberichte unserer naturforschenden Gesellschaft zum Drucke gelangen wird, so beschränke ich mich hier darauf, einige zumeist das ärztliche Interesse beanspruchende Zahlenangaben zu geben.

Die Eintheilung nach der Form des Irrseins ist diejenige in der St. Galler Cantonal-Irrenanstalt St. Pirminsberg übliche in Melancholie (Schwermuth), Manie (Tobsucht), Paranoia (Verrücktheit) und Anoia (Blödsinn).

Die Aufnahme geschah durch die Bezirksärzte (14 für den ganzen Canton) nach denselben vom Sanitätsrath zugestellten Formularien. Ausdrücklich wollen wir noch bemerken, dass Idioten und Cretins hierbei keine Berücksichtigung fanden, also nicht mitgezählt sind.

Unser Canton besitzt 200 Irre, ein Ergebniss, das mit demjenigen der eidg. Volkszählung von 1870, 1. December, welches von ganz anderem Standpuncte aus sich ergab, vollkommen stimmt. Diese Zählung ergibt nämlich 199 Irren. Es entfällt demnach auf je 458 Einwohner 1 Geisteskranker = 2,178‰. (In Preussen 1 : 468, in England 1 : 387, in der ganzen Schweiz 1 : 344.)

Höchst auffällig ist der Unterschied zwischen der diesjährigen Aufnahme der Irren und derjenigen von 1851, die ebenfalls durch die Bezirksärzte geschah. Damals hatte

Digitized by Google

Graubünden bei einer Bevölkerung von 89,914 Seelen 88 Irren, d. h. 1 : 1021 oder 0,978‰. Wenn nun schon die jüngste Aufnahme (1874) mehr Anspruch auf Genauigkeit hat, als die ältere, so ergibt sich doch in 25 Jahren eine betrübende Zunahme der Zahl der Geisteskranken.

Nach dem Geschlechte stellt sich das Verhältniss für das weibliche günstiger als für das männliche, entgegen der gewöhnlichen Annahme. Die weibliche Totalbevölkerung übertrifft die männliche um 4706, von den 200 Irren sind aber 92 weiblichen gegen 108 männlichen Geschlechtes, d. h. auf je 1000 Einwohner im Ganzen trifft es 1,002 weibliche, 1,176 männliche Irren. Das Verhältniss der Irren zu der Bevölkerung nach den Geschlechtern berechnet ergibt auf je 1000 Männer 2,481, auf je 1000 Weiber 1,904 Irren oder 1 geisteskranker Mann auf 403 Männer, je 1 geisteskrankes Weib auf 525 Weiber.

Nach den Krankheitsformen vertheilen sich die 200 Irren bei ziemlicher Uebereinstimmung mit den anderwärts gemachten Erfahrungen.

Vertheilung der Irren nach dem Alter.

Von 0—29 Jahren		12 %
„ 30—59	„	64 %
über 60 Jahre		24 %

oder

Von 0—20 Jahren		1,0 %
„ 20—60	„	75,0 %
„ 60 u. mehr	„	24,0 %

Es entfallen auf:

Melancholie	30,00 %
Manie	14,50 %
Paranoia	44,50 %
Anoia	11,00 %

übereinstimmend mit einer Tabelle bei *Oesterlen* (pag. 520), die für das Alter von 20 bis 60 Jahren in 9 verschiedenen Ländern in Europa und Nordamerika ein Mittel von 74% aller Geisteskranken ergibt.

Ueber das Verhältniss des Alters zu den einzelnen Krankheitsformen gibt folgende Tabelle Auskunft:

Im Alter v.	0—19	20—29	30—39	40—49	50—59	60 u. mehr Jahren.	Total.
Melancholie	0,00	2,50	7,00	7,00	4,50	9,00	30,00%
Manie	0,50	3,50	2,50	2,50	2,50	3,00	14,50%
Paranoia	0,00	4,00	7,00	13,50	10,50	9,50	44,50%
Anoia	0,50	1,00	3,50	2,00	1,50	2,50	11,00%
Total	1,00	11,00	20,00	25,00	19,00	24,00	100,00%

Vertheilung der Krankheitsformen nach dem Geschlecht:

Von je 100 Schwermüthigen	sind männlich	50,00,	weiblich	50,00
„ „ „ Tobsüchtigen	„ „	55,17,	„	44,82
„ „ „ Verrückten	„ „	51,68,	„	48,31
„ „ „ Blödsinnigen	„ „	68,18,	„	31,81

Bezüglich der Confession stellt sich das Verhältniss fast durchaus gleich. Unter 100 Geisteskranken zählen wir 57 Reformirte, 43 Katholiken, unter 100 Einwohnern 56,53 Reformirte, 43,45 Katholiken.

Nach *Fetscherin* beträgt im Canton Bern die Zahl der protestantischen Irren 4,4‰, der katholischen nur 1,8‰ der Gesammtbevölkerung.

Irren nicht christlichen Bekenntnisses sind keine aufgeführt, wir haben aber auch fast keine nichtchristlichen Einwohner.

Nach dem Civilstande finden sich unter

100 Irren:	66,50	Ledige
	22,50	Verheirathete
	11,00	Verwittwete.

Digitized by Google

Die Geschiedenen sind nicht besonders aufgeführt.

Bei der Bevölkerung im Ganzen kommen auf

je 100: 60,86 Ledige
31,42 Verheirathete
7,72 Verwittwete.

Erwägen wir aber, dass von 0—20 Jahren nur 1% Geisteskranke vorkommen, so ist sofort ersichtlich, wie sehr sich das Verhältniss zu Ungunsten der Ledigen verändert.

Aus einer grösseren diesbezüglichen Tabelle ergibt sich weiter Folgendes:

„Es prävalirt unter den ledigen Irren das männliche Geschlecht vor dem weiblichen im Verhältniss von 39:27,5, bei den Verheiratheten wie 12,0:10,5, während unter den Verwittweten sich mehr Frauen als Männer befinden (7:4). — Von den einzelnen Altersstufen zeigt bei den Ledigen das 4. Decennium (30—39 Jahre) das Maximum mit 17,5% und von da an besteht wieder eine Abnahme; die Verheiratheten erreichen ihr Maximum im 5. Decennium mit 9,0%, die Verwittweten beginnen erst mit dem 5. Decennium mit 2,5% und steigen in den späteren zu 4,5 und 4,0%.

Bei der Berechnung der Irrenzahl nach den Berufsarten ergibt sich in unserem vorwiegend agricolen Lande die Schwierigkeit, dass sich solche kaum genau ausscheiden lassen. Sehr viele Handwerker, Dienstmägde u. s. f. beschäftigen sich vielfach auch mit landwirthschaftlichen Arbeiten, so dass hier von einer auf Exactheit Anspruch machenden Genauigkeit keine Rede sein kann.

Im Allgemeinen wird man wohl nicht weit fehl gehen, wenn man annimmt, dass an 70% der Irrenzahl unter die Rubrik „Landwirthe“ zu stellen sein werden, so dass sich dann für jede der obigen Berufsarten sehr kleine Theilziffern ergeben würden. Wie weit dieses Verhältniss mit demjenigen der Bevölkerung im Ganzen stimmt, kann der Berichterstatter nicht angeben, da die Vertheilung der Bevölkerung nach Berufsarten aus der Volkszählung nicht ersichtlich ist, indessen dürfte es nach allgemeiner Schätzung so ziemlich stimmen.

Ebenso schwierig ist eine Rubricirung der Irren nach den Vermögensumständen, und gibt der Bericht unter ausdrücklicher Hinweisung auf die möglichen diesfalls obwaltenden Schwierigkeiten und Ungenauigkeiten das aus den bezirksärztlichen Tabellen sich ergebenden Facit, dass darin 41,50% als vermöglich, 18,00% als unbemittelt, aber nicht ganz arm, 40,50% als arm bezeichnet werden.

Es folgen nun Zusammenstellungen über die eigentlich psychiatrischen Verhältnisse der Irren, Ursachen, Dauer, Charakter, Prognose der Krankheit.

Nachdem der Berichterstatter auf die hierüber sehr mangelhaft gegebene Auskunft der Aufnahmstabellen und die vielen möglichen Fehlerquellen hingewiesen hat, gibt er als annähernd richtiges Ergebniss folgende Angaben:

a. Ursachen: Bei 36,5% ist eine Ursache nicht angegeben. Von den übrigen 63,5% ist auch hier zu Lande die grösste Zahl auf erbliche Verhältnisse zurückzuführen, nämlich 26%.

Die übrigen Ursachen vertheilen sich wie folgt:

Geschlechtliche Verhältnisse (Onanie etc.)	9,5%
Familienverhältnisse	9,0%
Vorhergegangene Krankheit	5,0%
Religiöse Vorstellungen	5,0%
Trunksucht	4,0%
Körperverletzung	3,0%
Gemüthsbewegung	1,5%

Aus einer weiteren tabellarischen Zusammenstellung der ursächlichen Momente für die einzelnen Erkrankungsformen ergibt sich, da man wohl einen minimen Theil der als „unbekannt“ verzeichneten Fälle als auf Erblichkeit beruhend annehmen kann, „dass man bei der Melancholie und Manie mehr als $^1/_2$, bei der Paranoia wenigstens $^1/_3$ aller Fälle der Erblichkeit zuschreiben darf. Von den übrigen ursächlichen Momenten sind keine so hervorspringend, dass sie für unser Land eine besondere Rolle zu spielen scheinen. Einzig in Betreff der religiösen Vorstellungen als Ursache der Geistesstörung sei noch er-

Digitized by Google

wähnt, dass von den 10 diesfalls aufgeführten Kranken (5%) 3 (1,5%) weiblich, 7 (3,5%) männlich sind. Der Confession nach 4 Katholiken (2%), 6 Reformirte (3%).

b. Dauer der Krankheit:

63,5% dauern länger als 5 Jahre,
23,0% bestehen seit 1—5 Jahren,
6,0% sind frisch.
Bei 7,5% ist nichts hierüber angegeben.

c. Der Charakter der Krankheit bezüglich der Gefährlichkeit der einzelnen Irren gestaltet sich so, dass im Ganzen

81,0% harmlos,
14,5% gefährlich sind und von
4,5% keine Angabe sich findet.
100,0%

Die Blödsinnigen sind Alle als harmlos, während von den Schwermüthigen 3,33% von den Verrückten 11,23% und von den Tobsüchtigen 62,07% als gefährlich bezeichnet werden.

d. Prognose:

Bei 52,0% keine Aussicht auf Genesung,
„ 13,5% geringe,
„ 14,0% ziemlich gute,
„ 20,5% findet sich keine Ansicht hierüber ausgesprochen.

Behandlung und Versorgung der Irren.

Es sind nur 15,5% derselben in Heil- und Pflegeanstalten untergebracht und zwar davon 8% in St. Pirminsberg, 7,5% vereinzelt in andern Anstalten. Von den übrigen 84,5% sind 69,5% zu Hause gehalten, 15% in der cantonalen Verwahrungsanstalt in Realta. „Da nun letztere ihrem Charakter und ihrer Bestimmung nach nur eine Verwahrungsanstalt unheilbarer Irren ist, und da ferner so ziemlich auch von den zu Hause befindlichen Irren kaum einige ausnahmsweise einer regelmässigen Behandlung unterzogen werden, so kann man also diese sämmtlichen 84,5% als unbehandelt betrachten.“

Der Krankheit nach finden sich in Anstalten von der Gesammtirrenzahl:

Von den Schwermüthigen	11	= 5,5%
„ „ Verrückten	14	= 7,0%
„ „ Tobsüchtigen	6	= 3,0%
„ „ Blödsinnigen	0	= 0,0%
	31	= 15,5%

Dem Vermögen nach:

Arme	5	= 2,5%
Unbemittelte	5	= 2,5%
Vermögliche	21	= 10,5%
	31	= 15,5%

Der Dauer der Krankheit nach befinden sich in Anstalten:

Bis 1 Jahr Kranke	6	= 3,0%
„ 5 „ „	10	= 5,0%
Mehr als 5 Jahr Kranke	12	= 6,0%
Unbekannt	3	= 1,5%
Total	31	= 15,5%

In Realta befinden sich 15% der Irren und zwar:

Schwermüthige	2,5%
Verrückte	8,0%
Tobsüchtige	2,0%
Blödsinnige	2,5%
Total	15,0%

Digitized by Google

Arme	12,0%
Unbemittelte	0,5%
Vermögliche	2,5%
Total	15,0%

Nach der Dauer der Krankheit:

Bis 1 Jahr Kranke	0,0%
1 — 5 „ „	1,0%
Mehr als 5 Jahr Kranke	11,5%
Unbekannt	2,5%
Total	15,0%

Endlich sei noch erwähnt, dass unter den 69,5% zu Hause wohnenden Irren sich
26,0 Arme } zusammen 41
15,0 Unbemittelte }
28,5 Vermögliche befinden.

(Fortsetzung folgt.)

Bern. Unsere thätige Militärdirection arbeitet in aller Stille an der Lösung des Problems einer guten Fussbekleidung für den Soldaten. Preisaufgaben waren ausgeschrieben worden, die mehrere ganz tüchtige Beantwortungen durch Officiere gefunden haben. In Folge dessen wurde beschlossen, in der bei einer Milizarmee einzig thunlichen Weise vorzugehen, nämlich durch Anschaffung möglichst guter und practischer Schuhe von Staatswegen und Verkauf derselben an die Rekruten zum kostenden Preise.

Wir haben die angenommenen Musterschuhe auf dem Commissariat besichtigt und sind davon höchst befriedigt. Es sind dies etwas hohe Schuhe streng nach dem System von *Hermann Meyer*, solid gearbeitet und doch nicht allzu schwer, mit 8 Löcherpaaren zum Schnüren. Unsere einzige Bemerkung war, dass die beiden obersten Löcherpaare passender durch Haken ersetzt würden, was namentlich bei nassen Schuhen das Schnüren wesentlich vereinfacht. — Die Schuhmacher von Stadt und Land, welche die Modelle besichtigten, schüttelten freilich ob der krummen Sohle bedenklich die Köpfe; es wurde ihnen aber ganz kategorisch begreiflich gemacht, dass gerade diese Form geliefert werden müsse. Die Unternehmer haben sich denn auch gefunden, und an genauer Controle der Arbeit wird es nicht fehlen. Die Hauptschwierigkeit bildet einstweilen die Beschaffung der nöthigen Leisten. Es sind 6 Nummern verschiedener Fusslängen in Aussicht genommen, jede von der andern um ca. 7 mm. differirend; jeder Längennummer entsprechen 3 verschiedene Breitensorten; also haben wir im Ganzen 18 Sorten Schuhe, wohl eher zu viel als zu wenig. Das Paar kann zu 12 Fr. abgegeben werden, wahrlich ein höchst billiger Preis.

Hoffen wir, dass jeder Rekrut, welcher mit solchen Schuhen aus der Garnison heimkömmt, ein Apostel derselben werde, und dass sich diese Schuhform vom Militär aus auch bei den Bürgern und auch bei deren schönerer Hälfte einbürgere, deren Füsse für das Auge des Anatomen, Dank den chinesischen Bestrebungen der altwohllöblichen Schusterzunft, vom idealen Fusse der Venus so weit abweicht wie der Rücken Aesops von dem des Phöbus Apollo. — Es wird sehr zweckmässig sein, bei anstrengenden Militärdiensten die Einwirkung des neuen Schuhwerks auf die Häufigkeit der Fussleiden, dieser crux medicinæ castrensis, statistisch zu prüfen.

Hoffen wir, dass die anderen Cantone Berns Beispiel bald befolgen. Z.

Wochenbericht.

Schweiz.

Aerztlicher Centralverein. Sonntag den 24. Januar tagte in Olten unter dem Präsidium *Sonderegger*'s zum ersten Male der ständige Ausschuss des Centralvereins. —

Das erste Tractandum war die Anordnung der in der ersten Hälfte Mai in Bern

Digitized by Google

stattfindenden Centralvereinszusammenkunft, zu welcher die Collegen der roman. Schweiz durch Zuschrift eingeladen werden sollen. Zur Besprechung gemeinsamen Vorgehens bei Erlass des eidg. Fabrikgesetzes, der Ausführungsbestimmungen in Sachen Mortalitätsstatistik etc. etc., sowie um mit Nachdruck als Vertreter des ärztlichen Standes der ganzen Schweiz bei den betreffenden Behörden seine Stimme geltend machen zu können, wurde beschlossen, die Société médicale de la Suisse romande einzuladen, sich beim Ausschuss des Centralvereins durch 2 Delegirte vertreten lassen zu wollen.

Einstimmig wurde das Project einer Fusion der 2 ärztlichen Centralvereine aus verschiedenen Gründen als nicht wünschbar erklärt, hingegen in dem Zuziehen von Vertretern aus der roman. Schweiz eine leistungsfähige Repräsentation des gesammten schweiz. ärztlichen Standes erblickt.

In dieser Richtung werden nun vom Ausschusse aus die nöthigen Schritte gethan und hofft derselbe in der Maiversammlung in Bern dem Centralverein die gewünschten Erfolge mittheilen zu können.

Sanitätsinstructoren. Sicherem Vernehmen nach sind im Verlaufe des Jahres 1875 zwei neue Sanitätsinstructorenstellen I. Classe zu schaffen und zu besetzen. Die Besoldung wird vorläufig 3000 à 4000 Fr. betragen. Aspiranten auf diese Stellen werden sich voraussichtlich schon im Verlaufe des kommenden Frühlings in einzelnen Cursen als Instructionsgehülfen zu bethätigen haben. Eine Ausschreibung dieser Stellen kann aus dem Grunde nicht erfolgen, weil dieselben eben noch nicht creirt, und im Budget nicht vorgesehen sind, wir wissen aber des Bestimmtesten, dass der Herr Oberfeldarzt gerne bezügliche Anmeldungen, besonders von Seite solcher Aerzte entgegennehmen wird, welche der deutschen und französischen Sprache wenigstens einigermassen mächtig sind.

Bern. Die ordentliche Winterversammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern findet in Bern (Casino) Freitag den 5. Hornung 1875, Vormittags 10½ Uhr statt. Die Tractanden sind: 1. Bericht über das Resultat der Untersuchungen betreffend Verbreitung der Tuberculose, von Prof. Dr. *Joncquière*. 2. Mechanismus und Behandlung der Brucheinklemmung, von Prof. Dr. *Kocher*. 3. Bericht über den Stand der Frage der Mortalitäts-Statistik, von Dr. *A. Vogt*. 4. Besprechung des Decretentwurfs betreffend das bürgerliche Begräbnisswesen. Ref. Dr. *A. Ziegler*. 5. Prof. Dr. *Müller*: Ueber Dilatation des innern Muttermundes. 6. Neuwahl des Comite's. 7. Rechnungspassation pro 1873/74. 8. Aufnahme von neuen Mitgliedern. Bestimmung des Versammlungsortes für die Sommersitzung.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 13. bis 25. Januar 1875.

Der Scharlach scheint seine 3. Invasion ernstlich machen zu wollen; seit dem 12. sind uns 7 neue Fälle zur Kenntniss gekommen, wovon 2 im Kinderspital selbst ihren Ursprung haben; derselbe sah sich genöthigt, sein Absonderungshaus wieder zu öffnen. Ein Blatternfall wurde eingeschleppt durch einen Arbeiter, der aus Brüssel hergereist kam. Der Mann wurde sofort in das Spital aufgenommen und sein Zimmer, Wäsche etc. im Gasthofe desinficirt. Varicellen, Rubeola, Croup, Diphtherie und Keuchhusten kamen vor, jedoch nur in ganz vereinzelten Fällen (von jedem 2—3). Auch 2 Fälle von Puerperalfieber sind gemeldet. Erysipelas 16 Fälle, Typhus 3, in den Aussenquartieren Klein-Basels.

Briefkasten.

Herr Prof. *Breisky*: Wird besorgt. Erwarte das Versprochene. Besten Dank für Ihren freundlichen Brief. — Herr Prof. *Aeby*: Mit vielem Dank erhalten. — Herr Dr. *R.* in Pf.: Ihre sehr zeitgemässe Correspondenz kommt in nächster Nummer. — Herr Dr. *L.* in Pontresina: Wegen Platzenge muss die Correspondenz auf nächste Nummer verschoben werden. — Herr Dr. *Wagner* in B.: Wo bleibt die Fortsetzung Ihres Referates. — Herr Dr. *Conrad*: Die Haare lassen sich nicht mehr wegrasieren. Näheres in Bälde brieflich. — Herr Dr. *Ludwig*, Pontresina: Besten Dank für die freundliche Aufmerksamkeit, das Buch ist beim Buchhändler bestellt. — Herr Dr. *G—e* in A—s. Wir erwarten das Versprochene. — Herr Dr. *A. Ziegler*, Bern. Sehr erwünscht. Könnten wir nicht in Zukunft die sämmtlichen Acten der Medic. Conc. erhalten? — Herr Prof. *O. Wyss*, Zürich; Prof. *C. E. E. Hoffmann*, Basel; Dr. *Cramer*, Biel, dankend erhalten. — Herr Dr. *C—ni*: Besten Dank. Herr Dr. *Müller* in W.: Besten Dank; Sie erhalten baldigst briefliche Antwort.

Digitized by Google

Spécialité de Montres pour Médecins

soit: **Chronomètres à Seconde indépendante** et à **Remontoir** (se remontant sans clef) boite et cuvette or très forts, **18 Karat**, mouvement **soigné et garanti** par facture. **Prix 675 francs.** — Grand choix de toutes sortes de montres or et argent.

Envoi du Prix-Courant franco.

[H-58-b-X] Chez **J. Levaillant,** fabr. d'horlogerie à **Genève.**

Verlag von **F. C. W. Vogel** in Leipzig.

Soeben erschien:

Deutsche Zeitschrift

für

Thiermedicin

und

Vergleichende Pathologie

herausgegeben von

Kreisthierarzt **Adam** in Augsburg, Obermarstallthierarzt **Albrecht** in Berlin, Prof. **Bruckmüller** in Wien, Dr. **Bugnion** in Zürich, Prof. **Dammann** in Eldena, Dr. **Esser** in Göttingen, Privatdocent **Graff** in München, Medicinalrath **Günther** in Hannover, Prof. **Hahn** in München, Dr. **Harms** in Hannover, Privatdocent **Harz** in München, Prof. **Kehrer** in Giessen, Prof. **Klebs** in Prag, Prof. **Köster** in Bonn, Dr. **Krabbe** in Kopenhagen, Hofthierarzt **Lydtin** in Karlsruhe, Dr. **Lustig** in Hannover, Prof. **Pagenstecher** in Heidelberg, Prof. **Perls** in Giessen, Prof. **Pflug** in Giessen, Dir. **Probstmayr** in München, Doc. **Rabe** in Proskau, Dir. **Schmidt** in Frankfurt, Medicinalassessor **Schuster** in Jena, Prof. **Semmer** in Dorpat, Prof. **Stockfleth** in Kopenhagen, Obermedicinalrath **Straub** in Stuttgart, Prof. **Vogel** in Stuttgart, Prof. **Wehenkel** in Brüssel, Prof. **Wirtz** in Utrecht, Prof. **Zahn** in Wien, Director **Zangger** in Zürich, Landesthierarzt **Zündel** in Strassburg, Prof. **Zürn** in Leipzig, Prof. **Zuntz** in Bonn.

Redigirt von

Dr. ***O. Bollinger,***

Prof. an der Universität und Thierarzneischule in München,

und

L. Franck,

Prof. an der Thierarzneischule und landwirthschaftlichen Abtheilung des Polytechnicums in München.

Ersten Bandes Erstes Heft.

Die „Deutsche Zeitschrift für Thiermedicin und vergleichende Pathologie" erscheint in zwanglosen Heften, von denen 6 Einen Band bilden. [H-323-Q]

Preis Eines Bandes 9 Mark.

Feine Abziehsteine

für chirurgische Schneidinstrumente, gelbe à Fr. 2. 50, weisse Arkansassteine à Fr. 6. — empfiehlt [H-294-Q]

C. Walter, Freiestrasse 73, **Basel.**

Assistenzarzt

in der Irrenanstalt St. Urban.

Die in Folge Resignation des bisherigen Inhabers erledigte Stelle eines **Assistenzarztes** an der **Irrenanstalt St. Urban** wird anmit zur Wiederbesetzung auf 1. Juni nächsthin ausgeschrieben.

Bezügliche Anmeldungen sind bei der Tit. Direction der Anstalt zu machen, woselbst auch jede weitere Auskunft über die mit der Stelle verbundenen Rechte und Pflichten ertheilt wird.

Luzern, den 28. Januar 1875. [H-38-Lu]

Die Kanzlei des Kirchendepartements.

Bei **Th. Ernst,** Optiker

in **Zürich**

sind stets eine grosse Auswahl feinster **Fieberthermometer** der bewährtesten in- und ausländischen Fabrikanten von Fr. 5 an zu finden. Ganz besonders empfehle mein Lager von den neuesten **Maximalfieberthermometern** für Aerzte von Casela in London im Preise von Fr. 15, 18, 20 bis Fr. 30.

Zugleich nebst allen optischen Artikeln, Mikroscope aus den berühmtesten Instituten Dr. E. Hartnack und A. Prozmowsky, Paris und Potsdam, Nachet & Sohn, Paris, Zeiss in Jena etc. etc. [H-339-Q]

Centralblatt für Chirurgie

herausgegeben von

Dr. Lesser, Dr. Schede, Dr. Tillmanns.

Wöchentlich eine Nummer von mindestens einem Bogen gr. 8.

Preis pro Halbjahr 10 Mark.

Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen auf den jetzt beginnenden II. Jahrgang entgegen und stehen allda Probenummern unentgeltlich zu Diensten.

Leipzig, December 1874. [H-36046]

Breitkopf & Härtel.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 4. V. Jahrg. 1875. 15. Februar.

Original-Arbeiten.

Ueber Hirnsyphilis.

Von Prof. Dr. Huguenin in Zürich.

I.

Syphilitische Necrose.

Es liegt in der Absicht des Verfassers, einige specifische Affectionen der Nervencentren, welche dem Praktiker nicht allzu selten vorkommen, anschliessend an einige Fälle, kurz zu besprechen. Unmöglich ist es, an diesem Orte alle Veränderungen, welche, auf specifischem Boden wurzelnd, das Hirn und seine Hüllen betreffen können, in ihren Symptomen zu schildern. Die Beschränkung auf einige besonders prägnante Bilder und ihre in neuerer Zeit klarer gewordenen anatomischen Unterlagen mag durch die Enge des zu Gebote stehenden Raumes gerechtfertigt sein.

Die Affectionen, welche die Syphilis an und im Schädel zuwege bringt, sind bekanntlich äusserst mannigfach. Es möge erinnert werden, daran, dass dieselben durchaus nicht immer ein specifisches Gepräge an sich tragen, dass sie zu einem Theile bloss solche sind, welche sich durch gewebliche Structur als syphilitische documentiren, zu einem andern aber keinen andern als einen entzündlichen Charakter ansprechen können.

Wer wird geweblich cariöse und necrotische Processe an der äussern und innern Schädelfläche mit Sicherheit zu trennen im Stande sein von analogen periostalen Affectionen, welche auf anderer Unterlage zu Stande gekommen sind? Es müsste denn die Untersuchung, wie bei Osteomyelitis gummatosa, wirklich das specifische Product zu Tage fördern, was aber in der Mehrzahl der Fälle Illusion sein wird. Wer wird ferner eine sog. Pachymeningitis interna, welche bei Hirn-

Digitized by Google

schrumpfung allgemeiner oder partieller Natur ein so häufiger Befund ist und bei specifischen Affectionen am Hirne häufig genug gefunden wird, von einer analogen Erkrankung bei Dementia paralytica, bei einem Hirntumor unterscheiden können? Gehen wir über auf die Pia, so finden wir hier Veränderungen, welche in vielen Fällen schon mehr einen der Syphilis eigenartigen Charakter an sich tragen. Es möge hier erinnert werden an die bekannte *Griesinger*'sche specifische Meningitis, welche seitdem kaum einige wenige Analoga gefunden hat. Aber auch hier wird man noch vergeblich nach speciell syphilitischen Producten suchen. Schon klarer treten uns die letztern entgegen in gewissen allerdings seltenen gummatösen Affectionen der Pia, welche zu circumscripten Entzündungen und Adhäsionen derselben an die Dura und die Hirnoberfläche Veranlassung geben. Ihre Symptomatologie ist aber bis heute noch nicht mit der Genauigkeit bekannt, welche eine Besprechung in diagnostischer Richtung rechtfertigen könnte. Erreicht diese gummatöse Affection eine bedeutende Ausdehnung, so spielt sie in den meisten Fällen die Rolle eines corticalen Tumors und fällt auch in den Symptomen mit dem letztern zusammen; diese Symptomenreihe haben wir hier aber nicht zu besprechen. — Gehen wir über auf die Hirnsubstanz, so sind es namentlich zwei Processe, welche von jeher die Aufmerksamkeit in Anspruch genommen haben. In erster Linie steht das Gumma. Dasselbe kommt in den spätern Stadien der Syphilis im Hirne nicht sehr selten vor und besitzt insofern gewisse Prädilectionsstellen, als es sich zumeist in der Peripherie des Hirns entwickelt, sowohl an der Concavität, als, wie es mir vorkommt, noch häufiger an der Basis, hier sowohl extra- als intracerebral. Es entwickelt sich sowohl bei acquirirter als bei congenitaler Syphilis, und mancher sogenannte basale Hirntuberkel bei Kindern würde sich bei genauerer Untersuchung als Syphilom herausstellen.

Es ist klar, dass dasselbe in der Mehrzahl der Fälle die Wirkung jedes andern Hirntumors entwickeln wird. Da das Gumma uns in einem spätern Artikel beschäftigen wird, so sei hier nur in aller Kürze die bekannte Thatsache erwähnt, dass dasselbe eine von den Scheiden der Gefässe ausgehende Wucherung darstellt, dass es in concentrischer Schichtung um die Gefässe angeordnet ist, dass seine anfängliche Structur bald einer käsigen Destruction weicht und dass es auf das umgebende Hirngewebe in mannigfacher Weise zerstörend zu wirken im Stande ist. Viele seiner Symptome sind daher nicht ihm selber zuzuschreiben, sondern — wie bei andern Hirntumoren — den consecutiven Veränderungen.

Als zweite längst bekannte und nie verstandene Affection der Hirnsubstanz erwähnen wir die syphilitische Encephalitis. Man hat seit langer Zeit so gewisse Heerde genannt, welche mit Encephalitis eine gewisse äussere Aehnlichkeit haben, welche im Hirne auftreten, scheinbar ohne alle nachweisbare nähere Aetiologie, welche schliesslich zu necrotischen Lücken im Gewebe führen, die in ihren Wirkungen eine begreifliche Aehnlichkeit besitzen mit den embolischen, den thrombotischen Heerden aus Arterio-Sklerose, endlich mit gewissen Formen von Apoplexie. Immerhin war an diesen Heerden schon lange aufgefallen, dass sie auch eine Prädilection für gewisse Hirnpartien besitzen; in der ungeheuren Mehrzahl der Fälle sitzen sie im Gebiete der grossen Ganglien, von der vordern Grenze des Streifen-

Digitized by Google

hügelkopfes bis zur hintern Linsenkernspitze; bald im Thalamus, in diesem Falle keine grossartigen Symptome erregend, bald in der innern Kapsel und im Linsenkern, dann unausweichlich zu Hemiplegie der gegenüberliegenden Seite führend, bald endlich als Oberflächen-Erweichung auf der Rinde der Insel und nächster Umgebung. Es fiel im Weitern auf, dass die Wirkungen dieser Heerde von denjenigen der ebenfalls mit Vorliebe hier sitzenden embolischen, thrombotischen und apoplectischen Heerde durchaus nicht verschieden waren, so dass ohne genaue Kenntniss der Aetiologie wohl kaum Jemand die richtige Diagnose zu machen im Stande war. Das Unklarste blieb aber, dass unter dem Einfluss der Syphilis Heerde in jener Gegend entstanden, welche scheinbar der nähern Aetiologie (Gefäss-Affection, Embolie), welche bei den andern längst bekannt ist, entbehrten. Immerhin finden sich Andeutungen des wahren Sachverhaltes schon bei Autoren, deren Arbeiten Jahre hinter uns liegen, so bei *Gros* und *Lancereaux*; indessen ist es das Verdienst *Steenberg*'s und *Gildemeester*'s, zuerst mit klaren Worten den Zusammenhang der sog. Encephalitis mit Gefässveränderungen dargethan zu haben. Aber erst der neuesten Zeit, nachdem das casuistische Material schon in hohem Grade angewachsen war, war es vergönnt, den Knoten zu lösen. *Heubner* in Leipzig demonstrirt bündig den Zusammenhang der Heerde im Hirn mit Erkrankungen der basalen Hirngefässe und weist dieser Erkrankung, welche bisher constant mit dem gewöhnlichen Atherom verwechselt wurde, ihre gebührende Stellung an. Er zeigt, dass sie vom Atherom in allen Stücken gänzlich verschieden und ohne Zweifel als eine specifisch syphilitische Gewebsveränderung der Gefässwand aufzufassen ist.

In vorliegender Abhandlung werden wir uns beschäftigen

1. mit der *Heubner*'schen Degeneration der basalen Hirnarterien und der consecutiven Hirn-Necrose,
2. mit der gummatösen Neubildung an Convexität und Basis,
3. mit der Combination von beiden.

Es werden immerhin noch eine Reihe von Krankheitsbildern übrig bleiben, welche, als unfertige und abnorme, keine anatomische Diagnose bis heute zulassen.

Syphilitische Arterio-Sklerose der Gefässe der Basis, mit consecut. Erkrankung des Hirns. Es lässt sich die Affection am besten an der Hand einiger Fälle studiren.

1. R. M., 40 Jahre alter Knecht.

Im 18. Jahre erlitt Patient eine Luxation der Hüfte, lag damals 7 Wochen und wurde völlig geheilt. Anno 1871 Fractur der linken Clavicula. Vor 2 Jahren lag er während 4 Wochen auf der specifischen Abtheilung des Kantons-Spitals mit Ulcus indur. penis und Exanthema syphilit. Er trat völlig geheilt aus, will seitdem keine Spuren von Syphilis, keine Exantheme, Condylome u. dgl. gehabt haben; er hatte blos hie und da über rheumatoide Schmerzen im Rücken zu klagen, welche ihm seine Arbeit oft sehr erschwerten.

Letztes Frühjahr litt er kurze Zeit an einer Gehörstörung rechterseits, welche mit der Sommerwärme verschwand.

Seine Familie bezeichnet er als gesund. Indess starb eine Schwester an Phthisis und eine zweite erlag auf der klinischen Abtheilung des Spitals vor kurzer Zeit einer rasch verlaufenden perniciösen Anämie.

Digitized by Google

Am 31. October 1874 war Pat. mit Dreschen beschäftigt und fühlte sich so gesund und wohl, wie je, als er plötzlich eine leichte Schwäche im linken Kniegelenke verspürte; dieselbe stieg bald, so dass nach einigen Minuten ihm das Knie schon den Halt versagen wollte. Einige Augenblicke hielt er sich an der Wand und fühlte sich dann sofort wieder stark genug, um stehen und gehen zu können. Er arbeitete weiter bis Mittags. Gefühl von Eingeschlafensein oder irgend welche periphere Dysästhesie fehlte, sowie er auch von Kopferscheinungen jeder Art gänzlich frei geblieben war.

Beim Mittagessen aber fühlte er plötzlich eine bedeutende Schwäche im linken Bein, linken Arm und in der linken Gesichtshälfte. Wieder kein Kopfschmerz, kein Schwindel, kein Brechreiz. Mit dem Arme konnte er indess noch dies und jenes machen, konnte auch noch zum Arzt gehen. Auf dem Wege fühlte er aber eine deutliche Zunahme der Kraftlosigkeit, stürzte auch auf dem Heimwege einmal, und bis $1^1/_2$ Uhr Nachmittags war die Lähmung vollständig. Ein Zurückgehen derselben wurde bis zum Spitaleintritt nicht beobachtet, von andern Hirnerscheinungen war er absolut frei.

Spitaleintritt 4. October. Status:

Vollkommene motorische Lähmung des linken Beins, eine ganz leise Drehung von innen nach aussen ist im Liegen möglich, von Gehen und Stehen ist nicht die Rede. Gänzliche motorische Lähmung des linken Armes, in liegender Stellung kann die linke Schulter etwas gehoben und der Vorderarm etwas gedreht werden, sonst keine Bewegung möglich. Linker Mundwinkel hängt, linkes Facialisgebiet besitzt weniger Tonus als das rechte. Bei Willkürbewegungen, Pfeifen etc. tritt die linkseitige Facialis-Parese deutlich hervor, rechte Gesichtshälfte wird normal bewegt. In der Faltung der Stirne, im Schluss der Lider ist kein Unterschied zwischen beiden Seiten bemerkbar, dagegen kann Pat. den linken Nasenflügel kaum in die Höhe ziehen. Die Parese ist beschränkt auf Mund- und Nasenäste. Keine Ptosis, keine Pupillendifferenz, Augenbewegungen frei. Zunge gerade, keine Articulationsstörung, keine Aphasie, Uvula gerade. Phonation ebenfalls ungestört, Kauen und Schlucken normal. Function der Sinne, Psyche, Intelligenz etc. gänzlich intakt. Seit 24 Stunden hat Pat. keinen Urin entleert, Blase ist ausgedehnt und muss mit dem Katheter entleert werden. Urin ohne Eiweiss, ohne irgend welche andern pathologischen Bestandtheile, 1012. — Sensibilität auf der linken Gesichtshälfte um ein Geringes herabgesetzt, alle leichten Reize werden gefühlt, aber etwas weniger deutlich als rechts, an den linkseitigen Extremitäten und an der linken Seite des Rumpfes aber ist die Sensibilität gänzlich normal. — Reflex-Erregbarkeit überall erhalten, dessgleichen die faradische Erregbarkeit der Muskeln.

Reste der vor 2 Jahren vorhandenen specifischen Erkrankung sind nicht zu finden, an den Knochen und Schleimhäuten nichts, von geschwollenen Drüsen keine Spur. Lungen, Herz, Unterleibsorgane völlig gesund.

Atherom fehlt.

Weitere Symptome von Seite des Hirns sind nicht zu finden, weder subjective noch objective.

Tp. normal, Puls 68—70.

In der Nacht vom 3./4. October hat der Kranke ein leichtes, rasch vorübergehendes Schütteln der linken Oberextremität verspürt.

Vom 4.—8. October Besserung der Lähmungen (Ord. Kali jod., gmm. 1,5 pro die). Der Kranke kann das linke Bein leicht flectiren, den linken Arm etwas anziehen, Facialis-Parese gleich, subjectives Befinden ungestört.

In der Klinik besprochen den 9. October.

In diagnostischer Beziehung ist zu bemerken, dass es sich um einen Process heerdartiger Natur in der Gegend der grossen Ganglien, oder unmittelbar oberhalb derselben im Stabkranzgebiete handeln muss. Der Cortex kann mit Sicherheit ausgeschlossen werden, weil vom Beginne der Krankheit an nicht ein einziges Mal auch nur eine momentane Bewusstseins- oder Gleichgewichtsstörung (Schwindel etc.) beobachtet wurde. Ferner kann unterhalb der Facialiskreuzung der Heerd nicht sitzen, weil damit eine gekreuzte Lähmung hätte resultiren müssen, die Lähmung der Facialis und der Extremitäten ist aber gleichseitig. In der Pedunculargegend kann der Heerd auch nicht angenommen werden, weil ohne Läsion des Oculomotorius er dann schwerlich abgegangen wäre; derselbe ist aber intakt. Somit bleibt blos die Annahme, dass der Heerd sitze zwischen dem

Digitized by Google

Eintritt des Pedunculus in die Hirnganglien und der Rinde, ob im Stabkranz oberhalb der letztern, ob in den Ganglien selbst, dies anzugeben ist vorläufig nicht möglich. Tief unten aber, bis an die Linsenkernbasis kann er nicht reichen, weil die Augenäste des rechten Facialis gänzlich intakt sind. Der Heerd sitzt auf der rechten Seite. Seine Beschaffenheit ist eine relativ unschuldige, es hat zu keiner Zeit seines Bestehens Druck- oder Reizsymptome gemacht, muss daher ohne allen Zweifel in die Kategorie der Erweichungsheerde gestellt werden. Von einem Gumma, das sich im Hirne entwickelt, wird aus diesem Grunde schwerlich die Rede sein können, obwohl der Eintritt der Lähmung und ihre Beschaffenheit nicht dawider sprechen würde. —

Als ätiologisches Moment wird aber die latente Syphilis festgehalten, obwohl sich kein anderes Zeichen derselben auffinden lässt; es fehlen alle andern ätiologischen Momente, welche erfahrungsgemäss dergleichen Affectionen zu Grunde liegen.

Die weitere klinische Erörterung beschlägt Dinge, welche unten zur Sprache kommen werden, fällt daher hier aus. —

Im Weitern wird mit dem Jodkalium äusserlich eine leichte Schmiercur verbunden, 0,5 Ung. cinerei pro die.

Unter dieser Behandlung bessert sich das Befinden des Kranken von Tag zu Tag, Ende October führt er schon kräftige Bewegungen gröberer Natur aus und heute ist er im Stande zu gehen und leichten Fingerdruck zu üben. Dem entsprechend ist die Parese des Facialis zurückgegangen. —

(Fortsetzung folgt.)

Ein Fall von Milzbrand beim Menschen.

Von **Fr. Pfiffner**, pract. Arzt in Wallenstadt.

Heinrich Br., Fabrikarbeiter, 60jährig, von sehr kräftiger Constitution und heiterster Gemüthsart, klagte den 24. Nov. 1874 über allgemeine Mattigkeit, Kopfschmerz und Frösteln. Er machte sich deshalb statt an die Arbeit hinter den Ofen, aber ohne das Gefühl des Fröstelns zu besiegen. Zunge stark belegt, fœtus ex ore. Puls langsam und kräftig. Thermometer wurde nicht eingelegt. Diagnose: Status gastricus; Therapie: Magnes. usta.

28. Nov. Noch Kopfschmerz, Durst und Nausea. Pulsus idem. Zum ersten Mal Klagen über Schmerz unter der rechten Achselhöhle.

29. Nov. Patient delirirt fast immer, singt und plaudert. Schmerz in der rechten Seite nimmt zu. Erhebliches Fieber nicht vorhanden.

30. Nov. Puls schnell und klein; dürre Zunge, rapider Verfall der Kräfte. Sehr bedeutende Empfindlichkeit der rechten Thoraxseite bei Druck. Etwas Anschwellung der betreffenden Partien ohne Röthung. Patient murmelt immer vor sich hin; verlangt nach Wein.

1. Dec. Collapsus immer gefahrdrohender. Die rechte vordere Thoraxhälfte stark geschwollen und geröthet. —

Soweit der Bericht eines Collegen. Es wurde am gleichen Tage eine Consultation mit Obbenanntem veranstaltet, die folgenden Status erhob:

Patient cyanotisch, liegt auf der linken Seite. Sensorium tief benommen, so dass nur sehr laute Rufe noch psychische Reflexe auslösen. Athmung schnell und röchelnd. Puls sehr klein und spitz, 120. Temp. 36,0. Ueber der rechten Thoraxhälfte von der 2. bis 10. Rippe nach abwärts, seitlich eine Hand breit vom Sternum

Digitized by Google

bis zur Scapula reichend, dehnt sich eine blaurothe, dralle Geschwulst, die sich heiss und teigig weich anfühlt. Ein Erythem zieht sich bis auf das Darmbein herunter. Compression der Geschwulst ist ungemein schmerzhaft, ebenso die leichteste Erhebung und Rotation des Armes, was auf ein Mitergriffensein der Mm. pectorales hindeutet. Die beiden hintern, untern Lungenpartien bieten bronchiales Athmen mit catarrhal. Rasselgeräuschen.

Diagnosis: Sept. Phlegmone mit consec. Blutvergiftung; gegenwärtig im Stadium des Collapsus. Hypostatische Pneumonie. — Dabei war ich mir bewusst, dass die Diagnose einer Septicæmie, deren Collapsstadium keine hochfebrile Temperatur vorausgegangen, ein bedenkliches Fragezeichen in sich trage.

Therapie: 2 Carbolinjectionen in die Geschwulst; innerlich Alcohol.

2. Dec. Morgens 8 Uhr Tod. Die Leiche wird sofort mit Carbollösung gewaschen.

3. Dec. Section. Durch die Carbolwaschuug wurde die erkrankte Hautpartie von Epidermis entblösst, so dass das Bett von blutfärbigem Serum, das die Nacht durch aussickerte, ganz durchtränkt war. Beim Einschneiden in die kranke Seite fliesst massenhaft fleischfarbiges Serum aus.

Das sanguinolente Oedem durchsetzt Haut, Unterhautzellgewebe und die Mm. pectoral. bis auf die Rippen. Die Lungen bieten in ihren untern Partien das Bild der hypostat. Pneumonie dar.

Die Section des Abdomens unterblieb aus individuellen Gründen.

Recherchen ergaben, dass Br. 4 Wochen vorher Fleisch von einem Rinde, das an einer peracuten Krankheit verendet war, gekauft hatte. Und zwar wurde durchaus wahrscheinlich gemacht, dass das Rind am sog. Kothwerk i. e. an in Form von Karbunkeln auftretendem Milzbrand gelitten hatte. Das schwarze, brandige Fleisch am hintern Gestelle des Thieres soll herausgeschnitten, das übrige gut geräuchert worden sein. Es hatten noch 6 andere Personen von dem nämlichen Fleische genossen, ohne irgend welchen Schaden an ihrem Leibe zu nehmen.

Epicrisis. Zur Diagnose.

Die Section wies unsere Annahme einer sept. Phlegmone des Entschiedensten zurück. Und so suchten wir in den gewöhnlichen Handbüchern der spec. Pathologie vergeblich nach einem Rahmen, in den sich unser Krankheitsbild einfügen liesse. Erst in *Bollinger*'s „Zoonosen" fand ich einen Symptomencomplex gezeichnet, den ich des Vergleichs wegen hier citiren muss. Genannter Autor schreibt:

„Die ersten Erscheinungen nach dem (Milzbrand-) Fleischgenuss sind folgende: Die Patienten klagen über Frösteln, Mattigkeit, Kopfschmerz. Oder die Erkrankung erfolgt unter allgemeinem Unwohlsein, Appetitlosigkeit, unruhigem Schlaf, grosser Mattigkeit, Niedergeschlagenheit, worauf — manchmal erst am 8., 10. Tage — Milzbrandkarbunkeln zum Vorschein kommen. Es entwickelt sich rasch Collapsus, Athemnoth, Bewusstlosigkeit." — Die Aehnlichkeit dieses Bildes mit dem unseres Falles ist so frappant, dass wir an der Richtigkeit der Diagnose kaum mehr zweifeln dürfen, besonders dann nicht, wenn wir als ihre Stütze noch den eigenthümlichen Charakter der äussern Geschwulst und das ätiologische Moment des Milzbrand-Fleischgenusses in Erwägung ziehen. Sehr zu bedauern bleibt immerhin,

Digitized by Google

dass wir im Anthrax-Oedem nicht nach den wohlcharakterisirten Bacteridien gesucht und keine Inoculationsversuche an Kaninchen gemacht haben. —

Zur Aetiologie: War die Infection von aussen oder interne erfolgt? Ich glaube Letzteres annehmen zu müssen und zwar, weil 1) sich eine äussere Affection erst offenbarte, als das Allgemeinbefinden schon bedeutend alterirt war; weil 2) die durch äussere Infection bedingten Karbunkel gewöhnlich unbedeckte Körpertheile befallen; weil 3) die in unserm Fall vorliegende, nicht häufige Form von Anthrax gerade besonders gern nach Fleischgenuss auftritt (*Guipon*). War demnach die Infection interne erfolgt, warum blieben die 6 andern Personen von Milzbrand verschont? Hier müssen wir zu einer allerdings unbewiesenen Annahme flüchten. Wir wissen von der experimentellen Forschung, dass der Magensaft gesunder Hunde das Gift selbst rohen Milzbrand-Fleisches zu zerstören vermag. Aehnlich verhält sich der Magensaft des Menschen und zwar ist es nach *Davaine*'s Versuchen wahrscheinlich die Salzsäure, die in $^1/_{3000}$ noch die Bacteridien vernichtet. Diese Beobachtungen erklären, warum die Volksmeinung, ja an einzelnen Orten die Meinung der höchsten sanitären Organe den Genuss milzbrandkranker Thiere für unschädlich und erlaubt hält. Denke man sich aber den Magen in dyspeptischem Zustande. Dann wird von den antiseptischen Eigenschaften des Magensaftes wohl nicht mehr viel zu erwarten sein, so dass das mit dem Fleisch einverleibte Gift nun ungehemmte Wirksamkeit entfalten kann. Gewöhnlich liegt bei Dyspepsie der Appetit allerdings so vollkommen darnieder, dass gewiss nur selten nach Fleisch verlangt wird. Es dürfte aber einmal geschehen — und was dann?! Sollte auch bei unserm Patienten dieser gastrische Zustand vor dem Fleischgenuss vorhanden gewesen sein?

Ich deducire aus diesem Fall keine weitern Warnungen für die Organe der öffentlichen Prophylaxe; denn er spricht selber deutlich und einschneidend genug.

Ein aphasisches Hirn.

Von Dr. *v. Orelli*, Krankenasyl Stammheim.

Das Dogma, dass die Aphasie ihren Sitz in der untern Frontalwindung der linken Hemisphäre oder doch in der nächsten Umgebung der linken Fossa Sylvii habe, stand mir nach Allem, was ich darüber gelesen hatte, so fest, dass ich mir nur noch das Vergnügen der Ocularinspektion bereiten wollte, als sich ein einschlägiger Fall zur Section darbot. Derselbe kam in der externen Praxis zur Behandlung bei einer 60jährigen Frau, welche einen „Hirnschlag" bekommen hatte und mehrere Wochen hindurch das Bild der vollständigen Aphasie in exquisiter Weise darbot. Es bestand keine Paralyse weder der Zunge noch der Extremitäten, sondern nur das Symptom, dass die Frau andere Worte gebrauchte, als sie auszusprechen beabsichtigte, was ihr grossen Aerger verursachte. In den ersten Wochen war dies unverständliche Sprechen mit einigem Stammeln verbunden: die Kranke suchte nach dem rechten Wort und probirte verschiedene, bis sie schliesslich ein ganzes aussprach, welches dann doch wieder nicht das richtige war. Spä-

Digitized by Google

ter verlor sich das Stammeln und auch die Worte stellten sich zum grössern Theil richtig ein, zum kleinern Theil blieben sie entweder ganz falsch oder verstümmelt, was fast in jedem Satz bemerklich war. So blieb der Zustand bis Anfang März vorigen Jahres, wo die Kranke plötzlich zu taumeln anfing, zwar beim Bewusstsein blieb (sie erkannte mich, als ich sie ½ Stunde nach der Attaque sah und konnte mich, wenn auch undeutlich, begrüssen), aber das Athmen war mühsam; die gelähmten Buccinatorii blähten sich bei jeder Exspiration auf, alle Extremitäten waren gelähmt und in 2 Stunden lag die Kranke todt. Ich war begierig die Section zu machen; denn auch dem Ungeübten musste es hier nicht allzu schwierig sein, die alten Hirnveränderungen, welche der ein halbes Jahr andauernden Aphasie zu Grunde lagen, von den neuen der terminalen Apoplexie auseinander zu halten und ich hoffte nun, die ersteren um die linke Sylvische-Grube herum zu finden, die letzteren in den Corpora striata und Ventrikeln beider Hemisphären.

Ich machte die Section 12 Stunden nach dem Tode. Beim Durchsägen des Hinterhauptbeins tröpfelte viel Blut aus und noch mehr, als das Schädeldach dem sprengenden Hebel wich. Mehrere Unzen ergossen sich beim Zurückschlagen der dura mater, welche nirgends adhärent war. Als ich das Hirn ganz herausgenommen hatte, schien es auf den ersten Blick hübsch normal; aber beim Durchschneiden des Mittelhirns von der Basis aus strömten wieder mehrere Unzen Blut aus den Ventrikeln, welche mit Zerstörung des Fornix und Septum pellucidum eine grosse Höhle bildeten mit allseitig erweichten Wänden. Welche Arterie gerissen war, liess sich nicht ausfindig machen, aber der bedeutende Bluterguss und die ausgedehnten Zerstörungen im Mittelhirn erklärten zur Genüge den raschen Tod.

Nun handelte es sich darum, die Aphasie zu finden: Ein Frontalschnitt durch die Frontalwindungen sollte mir dieselbe zeigen. Allein zu meinem Erstaunen konnte ich ein Dutzend solcher Schnitte machen, und auf allen erschien die untere Frontalwindung ebenso fehlerlos wie die mittlere und obere; die graue Rinde liess die drei makroskopischen Schichten deutlich erkennen, die weisse Substanz erschien in gleichmässig weisser Farbe, die Gefässe nur schwer sichtbar, keine Blutpuncte. Ebensolche vier Querschnitte ergaben die vordere Centralwindung, die hintere Centralwindung, die *Reil*'sche Insel, die Parietalwindungen, die Frontalenden der Temporalwindungen. Erst 2 cm. von der Sylvischen-Grube nach hinten zeigte sich in der zweiten Temporalwindung eine Cyste von 1½ cm. Durchmesser und nochmals 2 cm. weiter nach hinten und oben in derselben Windung, wo sie in die Occipitalgyri übergeht, eine zweite Cyste von 1½ cm. Durchmesser. Beide Cysten waren flachgedrückt, lagen in der weissen Substanz unmittelbar unter der grauen Schicht, welche höchstens mit ihrer innersten Lamelle noch etwas betheiligt war. Die Cysten waren ausgekleidet mit einer dünnen rostbraunen Membran und hatten noch etwas Serum enthalten. Zu jeder derselben liess sich ein aus dem Innern des Hirns herkommendes thrombosirtes Gefässchen finden. Ausser diesen beiden Cysten zeigte sich in dem linken wie in dem rechten Hirnmantel nirgends etwas Abnormes.

Niemand wird bezweifeln, dass diese Cysten von der ersten die Aphasie zurücklassenden Apoplexie herrührten, also auch dieselbe bedingten, da keine andere

Digitized by Google

Läsion zu finden war. Bei der ersten Attaque wurden die betreffenden Nervenfäden zerstört und die umgebenden für einige Zeit ausser Function gesetzt, schliesslich blieben aber nur die wirklich zerstörten und somit eine verminderte Aphasie als Anomalie zurück. — Wäre nun dies die erste einschlägige Section, so müsste offenbar der Satz aufgestellt werden: das Sprachcentrum, resp. die Aphasie sitzen im linken zweiten Temporalgyrus. Haben aber andere Sectionen zu dem ebenso unzweifelhaften Resultat geführt, dass die betreffende Function um die Sylvische-Grube herum residire, so ergibt sich aus der Summation beider der Schluss: die Sprachbildung und ihre Störungen sind keineswegs Functionen eines englocalisirten Hirnbezirks, sondern es sind weit ausgedehnte Hirnpartien bei ihrer Darstellung betheiligt und es bedarf erst wieder neuer und viel genauerer Beobachtungen, um die Function der einzelnen Abtheilungen kennen zu lernen. Ich bedaure auch, die Erscheinungen am Lebenden nicht viel genauer notirt zu haben; aber ich hatte eben keine Ahnung, dass die anatomische Läsion so circumscript und so leicht erkennbar sein würde.

Ueber Empyem.

Erfahrungen gesammelt an 27 Fällen.

(Vortrag gehalten in der Section Luzern der medic. Gesellschaft der Centralschweiz.)

Von Dr. **A. Steiger** in Luzern.

(Schluss.)

Was nun den Zeitpunct zur Vornahme der Operation anbetrifft, so möchte ich vor Allem vor frühzeitigem Eingreifen warnen, um, wenn immer möglich, der Natur Zeit zu lassen, selbst die Entleerung durch die Lungen vorzunehmen, da dieses das günstigste Ereigniss ist. Sonst würde ich operiren:

1) bei Vorwölbung einer umschriebenen Stelle in einem Rippenzwischenraum um die sinuöse Fistel zu verhüten,

2) bei sehr grosser Athemnoth (Indicatio vitalis),

3) bei starkem Oedem der untern Extremitäten, der Hände etc. Wenn auch die Athemnoth hier nicht immer auf's höchste gestiegen ist, so habe ich in solchen Fällen keinen spontanen Durchbruch mehr erlebt.

Bei der Operation selbst öffne ich möglichst tief, ungefähr in der Axillarlinie, mehr nach vorn, des Liegens wegen. Ist nun Vorwölbung da, mache ich daselbst einen Einschnitt per Strata, aussen 2 Zoll, innen mindestens 5—6 Linien lang, so dass ich bequem mit der Spitze des Zeigefingers eindringen kann. Ist keine Vorwölbung da, punctire ich mit dem Troicart. Eingedenk, dass man hie und da Serum trifft, wo man Eiter vermuthet, schütze ich den Kranken gegen Lufteintritt für den erstern Fall dadurch, dass ich ein feuchtes Darmstück über die Handhabe des Stachels und dann beim Herausziehen desselben über die äussere Oeffnung der Canüle lege. Diese Klappenvorrichtung wirkt besser und ist unendlich einfacher als alle künstlichen Ventilapparate mit Gewinden und Schrauben. Findet sich Eiter vor, so erweitert man die Wunde mit dem Messer. Alsdann lege man eine Drai-

Digitized by Google

nirröhre ein, die ausserordentlich gut wirkt, leider aber nie länger als 14 Tage bis 3 Wochen ertragen wird, da mit der allmäligen Entleerung sie beständig die näher kommende Lunge reizt und grosse Beschwerden verursacht.

Gewöhnlich kommt es bei der Entleerung zu heftigen Hustenstössen; deswegen soll man dieselbe möglichst langsam vornehmen. Daher empfiehlt sich anfänglich eine kleine Oeffnung und erst später die Erweiterung der innern Wunde mit dem Knopfmesser oder Herniotom. Es ist mir vorgekommen, dass bei der Entleerung durch die wiederholten heftigen Hustenstösse die Lunge mit grosser Gewalt so in eine grössere Einschnittsöffnung hereingezwängt wurde, dass jeder Ausfluss plötzlich stockte. Ich sah eine dunkle, schwammige Masse vor mir, aus der sich etwas dickes, schwarzes Blut ergoss. Mit grösster Sorgfalt suchte ich dieses Gewebe zurückzuschieben, was mir aber nicht gelang, es war zu fest eingekeilt. Da setzte ich mein Vertrauen auf die Zusammenziehungskraft der Lunge, wartete 2 Mal 24 Stunden ab und siehe, ich wurde nicht getäuscht. Mit geringer Mühe schob ich dann noch zurück, was sich nicht selbst entfernt hatte, und der Ausfluss begann von Neuem.

In der Regel entleert man das erste Mal 5—6 ℔ Eiter. Es bleibt aber noch viel zurück. Die Drainirröhre wirkt dann ausgezeichnet. Die Lunge und die Athemmuskeln pumpen durch dieselbe ganz regelmässig hinauf und entleeren die folgenden Tage noch enorm viel Eiter. Damit die Röhre aber gut wirke, muss sie möglichst den Boden der Eiterhöhle erreichen (4—6 Zoll tief inwendig), was ja leicht gefühlt und abgemessen werden kann. Ebenso lang lässt man sie aussen herabhängen, damit sie nicht etwa nach innen gezogen wird; man kann sie zu noch grösserer Sicherheit auch aussen befestigen.

Würde die Drainirröhre lange genug ertragen, so glaube ich mittelst der Operation weit bessere Erfolge erringen zu können. So lange sie liegen konnte, gingen die Patienten sehr gut, dagegen sofort schlechter, wie die Röhre von den Patienten selbst der unausstehlichen Schmerzen wegen entfernt worden war. Dann hält es schwer, die Oeffnung stets weit genug für gehörigen Abfluss offen zu erhalten und doch ist dieses die conditio sine qua non aller Heilung; man muss sie nicht selten mit Bäuschen Pressschwamm wieder erweitern, selbst mit dem Messer auffrischen. In 24 Stunden war bei einem Patienten die äussere Wunde geheilt, nachdem er die Röhre entfernt hatte. Ich habe mir vorgenommen, beim nächsten Falle von der ersten Oeffnung aus mittelst einer Leitsonde den eigentlichen Grund der Eiterhöhle nach aussen zu bezeichnen, dort eine zweite Oeffnung anzulegen, durch beide Oeffnungen ein Bändchen zu ziehen, um dadurch ganz sicher ein voreiliges Schliessen der Wunden zu verhüten und dem Eiter an der untersten Stelle Abfluss zu verschaffen. Dann würde das Ausspülen der Höhle auch bessern Erfolg haben; denn bis jetzt habe ich davon kein besonderes Resultat gesehen.

In den oben erwähnten 2 Fällen, wo trotz eines anfänglichen Lungendurchbruches später doch Paracenthesis nothwendig wurde, bildeten sich, nachdem die äussere Fistel lange bestanden hatte, noch innere Fisteln aus, so dass beim Eingiessen oder Einspritzen von Wasser oder leichter Carbolsäurelösung in die äussere Oeffnung die Patienten sofort Flüssigkeit (Eiter und Wasser) ausspucken mussten.


Digitized by Google

In einem dieser Fälle schloss sich endlich die äussere Oeffnung ganz, während die innere Fistel noch Monate lang dauerte und der Patient hie und da, nicht häufig, stinkenden Eiter auswarf. Er erholte sich indessen wesentlich und ich bin überzeugt, dass er seine Gesundheit wieder gänzlich erhalten wird, trotzdem die Hälfte der Lunge verloren ist.

Wenn die Entleerung des Empyems durch die Lungen beginnt, so glauben die Kranken an der anfänglich massenhaft heraufquellenden stinkenden Masse ersticken zu müssen; 1—2 ℔ entleeren sich häufig in der ersten halben Stunde. Der Geruch ist meist infam, aus allen Fettsäuren niederer Ordnungen zusammengesetzt. Zuweilen ist es sogar möglich, an diesem Geruche den Durchbruch 24 Stunden vorher anzusagen. Im Laufe der Entleerung der Höhle bleiben wenigen Patienten hectische Zufälle erspart; Diarrhœen, Aphthen, erschöpfende Schweisse, quälender Husten bringen den Patienten an den Rand des Grabes. Wochenlang scheint manchmal die Sache im Gleichen zu liegen und doch — per tot discrimina rerum — sind mir Alle davon gekommen, bis auf den Säufer, wie schon erwähnt. Der Eiterauswurf hat verschieden lang gedauert, stets 3—4 Wochen, manchmal 5, einmal gegen 10 Wochen. Dieser letztere Patient warf anfänglich täglich 1 Schoppen aus; täglich wollte ihn seine Frau selbst todt haben und doch ist er genesen. Er geht jetzt wieder seinem Berufe als Strassenaufseher nach, wie ehe und zuvor, trotz seiner 55 Jahre.

Vereinsberichte.

Ordentliche Versammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern.

Samstag den 28. Februar 1874, Morgens 10 Uhr im Casino zu Bern.

Präsidium: Dr. *J. R. Schneider;* Actuar: Prof. Dr. *Kocher.*

(Schluss.)

Herr Prof. Dr. *Dor* hält einen Vortrag über „Behandlung der Midriasis“ durch den inducirten Strom. Nach einer kurzen Einleitung über Natur, Prognose und übliche Behandlung der Mydriasis hebt er die physiologische Thatsache hervor, dass Aufsetzen einer 4spitzigen Electrode auf den Limbus Corneæ die Pupille erweitert, Aufsetzen einer spitzen Electrode auf das Centrum der Hornhaut die Pupille verengt. (*Ziemssen* p. 129 und 130.)

Prof. *Dor* hat bei 3 Fällen von paralytischer Mydriasis drei Methoden mit Erfolg in Anwendung gebracht. Bei 2 Fällen wurde nach 8tägiger Behandlung wegen der Schmerzen trotz dem erzielten partiellen Erfolge aufgehört, bei einem dritten aber wurde ein dauernder Erfolg erzielt und zwar bei einem Falle, wo die Mydriasis schon seit 1 Jahr bestand.

Die genauen Durchmesser der Pupille und die Heranrückung des Nahepunctes des deutlichen Sehens wurden täglich notirt. Die Electricität wurde ungefähr

Digitized by Google

einen Monat lang in 2 täglichen kurzen Sitzungen ($^1/_2$—3 Minuten) angewendet. Die dauernde Verengerung der Pupille betrug nur 2 Millim., von 8—6 Millim. die Pupille verengte sich aber bei jeder Accommodationsanstrengung zum Durchmesser derjenigen des gesunden Auges, was vor der Behandlung absolut nicht geschah, und das punctum proximum rückte von $8^1/_2$ auf $4^1/_2$", während dasjenige des gesunden Auges $3^1/_2$" betrug.

Einen Monat lang wurde die Cur durch fortgesetzte Physostigmin-Einträufelung unterstützt.

Zwei Monate nach Aufhören jeder Behandlung war p. proximum des Kranken $3^3/_4$", des gesunden Auges $3^1/_2$"; die Pupille blieb aber noch um 1—2 Millim. grösser, als die gesunde, so lange in die Weite gesehen wurde, verengte sich aber sofort, wenn accommodirt wurde, wobei binoculäre Fixation und Arbeit ohne Mühe auch längere Zeit ermöglicht war.

Die Mittheilung von Prof. *Dor* wird bestens verdankt.

Dr. *Emil Emmert.* Schon *Ernst Heinrich Weber* habe vom physiologischen Standpuncte aus bewiesen, dass durch Aufsetzen einer Electrode auf das Hornhautcentrum die Pupille sich contrahirt und durch Aufsetzen einer solchen am Hornhautrande dieselbe sich dilatirt; *Bernstein* und *Engelhardt* thaten experimentell dasselbe und stützten auf diese Erscheinungen ihren Beweis von der unzweifelhaften Existenz eines Radiärmuskels oder Dilatator pupillæ und eines Kreismuskels oder sphincter pupillæ. *Benedikt*, *Fieber*, *Driver* suchten diese Thatsachen therapeutisch zu verwenden und zwar bei Mydriasis, indem sie die eine Electrode auf die geschlossenen Lider setzten, was vollständig genüge, um die Pupille zur Contraction zu bringen. Die bei dieser Behandlung erzielten Resultate seien meist die, dass die Mydriasis für eine gewisse Zeit gebessert wurde, nach einiger Zeit aber wiederkehrte, gleich wie bei den anderen Mitteln, welche gegen Mydriasis angewendet worden, wie Ergotin, Physostigmin etc.

Was die Anwendung der Electricität direct auf das Auge anbelange, so sehe er nicht recht ein, inwiefern dadurch bessere, nachtheiligere Resultate erzielt werden sollen, als bei der indirecten durch die Lider hindurch. Bei der Application der Electrode direct auf das Auge sei aber die Schmerzempfindung sehr intensiv und werde von manchen Individuen durchaus nicht ertragen und bei der ausserordentlichen Reizung, welche das Auge dabei erfahre und der darauf folgenden sehr bedeutenden plötzlichen Ueberfüllung der Gefässe könnten, abgesehen von einer traumatischen Keratitis, Blutungen aus der Iris und aus andern Membranen erfolgen und bei der beträchtlichen Erregung, welche die Netzhaut erleide, wie aus den intensiven Lichterscheinungen, die bei der Application der Electricität auf das Auge wahrgenommen werden, hervorgehe, selbst Entzündungen der Netzhaut entstehen.

Dr. *Emmert* theilt ferner mit, er habe selbst Versuche mit der Electricität gemacht und gebrauchte dieselbe nicht wie Herr Prof. *Dor* als Myoticum oder pupillenverengendes Mittel, sondern als Mydriaticum oder pupillenerweiterndes Mittel, und zwar wollte er sie dazu benutzen, in Fällen, wo z. B. nur eine hintere Synechie, d. h. Anheftung der Iris an die vordere Linsenfläche, vorhanden

Digitized by Google

ist und man nicht gerne wegen dieser allein eine entstellende Iridectomie mache oder bevor man sich zu der Operation nach *Passavant* (Zerreissen der Synechie durch Anziehen der Iris mit der Pincette) entschliesse, durch Aufsetzen einer Electrode des inducirten Stromes am Hornhautrand eine active Contraction der Radiärfasern der Iris hervorzurufen und auf diese Weise die Synechie zu zerreissen (bei der Mydriasis durch Atropin entsteht die Mydriasis durch Lähmung des Sphincters und passive Contraction des Radiärmuskels). Es gelang ihm nicht, da der Schmerz bei der Application der Electrode zu intensiv war und er deshalb von dem Verfahren habe abstehen müssen.

In einem der seltenen Fälle von Abducenslähmung mit gleichzeitiger Mydriasis, wie solche von *Petit*, *Longet*, *Hyrtl*, *Adamück* (unter 42 Fällen 3 Mal) beschrieben worden seien, wo die pupillenverengenden Fasern des Oculomotorius nicht mit und in diesem, sondern mit dem Nerv. abducens verlaufen und erst innerhalb der Orbita diesen verlassen, um in einem oder zwei Aestchen zum Ganglion ciliare hinüberzuziehen und in Folge dieses eigenthümlichen anatomischen Verhältnisses bei Abducenslähmung auch die mit ihm verlaufenden die Pupille verengenden Oculomotoriusfasern gelähmt seien und Mydriasis entstehe, habe er die Electricität ebenfalls angewendet und zwar direct auf den Musculus rectus externus. Dabei nahm er auf das Unzweifelhafteste Contractionen der Pupille wahr und schien die Mydriasis abnehmen zu wollen. Schon nach circa 6 Sitzungen jedoch habe ihm Patient, obschon er die Electrode mit einem Schwämmchen umwunden hatte, erklärt, diese Behandlung nicht fortsetzen zu wollen und entzog sich derselben.

Emmert sagt, er führe diese Beispiele an, um zu beweisen, dass es, abgesehen von allen anderen Gründen, wegen der lebhaften Schmerzen durchaus nicht in allen Fällen möglich sein werde, die Electricität direct auf das Auge und besonders nicht auf die Hornhaut zu appliciren, indem die einen Individuen empfindlicher seien als die anderen und wir uns hier ohne Zweifel nach der grösseren oder geringeren Sensibilität des Patienten richten müssen. Gleichwohl sei er der Ansicht, dass wir in desperaten Fällen von Mydriasis, wo die anderen Mittel alle fehlgeschlagen haben, auch die Electricität noch versuchen sollen und wenn man wolle und Patient es ertrage, selbst direct auf das Auge, wie schon *Ziemssen* am (chloroformirten) Menschen es gethan zu haben anführe.

Prof. *Quincke* berichtet über das Ergebniss von Versuchen, welche Herr cand. med. *Dätwyler* auf seine Veranlassung über Magengeschwüre anstellte. Es wurden dazu Hunde benutzt, welchen eine Magenfistel mit Einheilung einer weiten, durch einen Pfropf verschliessbaren Canule angelegt war. Auf diese Weise war die Magenschleimhaut experimentellen Eingriffen zugänglich; durch Quetschung und temporäre Ligaturen, sowie durch Application heissen Eisens wurden Hyperämien und Verschorfungen erzeugt, aus denen sich mehrmals Geschwüre entwickelten: ferner entstanden Geschwüre durch Selbstverdauung der Magenschleimhaut nach Aetzung mit dem Glüheisen, mit argent. nitric., mit acid. nitric., nach Unterbindung einer Schleimhautfalte und nach Einspritzung von ätzenden Flüssigkeiten in das submuköse Gewebe. Die Geschwüre waren verschieden tief, reichten zum Theil bis auf die Muskelschicht, zeigten einen reinen, glatten Grund. Sie entstanden

Digitized by Google

meist innerhalb eines Tages nach geschehenem Insult der Schleimhaut und verheilten in 5 bis 21 Tagen. Künstliche Anämie der Thiere schien die Entstehung der Geschwüre zu begünstigen, ihre Heilung zu verzögern. Betupfung mit argent. nitr. beschleunigte die Heilung.

Es werden zwei Hunde, einer mit einem älteren, einer mit einem jüngeren Geschwür, vorgestellt.

Vortrag von Prof. Dr. *Kocher* über 5 Fälle von Ovariotomie. Der Vortragende knüpft an die Bemerkung von Dr. *Vogt* an, dass ihm die Zulässigkeit der Ovariotomie immer noch fraglich erscheine, und sucht durch Vorstellung zweier Patientinnen, welche nach überstandenen sehr schwierigen Operationen jetzt der vollständigsten Gesundheit sich erfreuen, das Zutrauen der Aerzte zu der Operation zu erhöhen.

K. schreibt den Umstand, dass selbst im Inselspital mit glücklichem Erfolge operirt wurde, einmal dem Umstande zu, dass er langsam operirt, die Adhärenzen nicht zerreisst, sondern mit Catgut doppelt unterbindet und durchschneidet, ferner dass er während der ganzen Dauer der Operation einen Sprühregen von 1:100 Carbolwasser über Wunde und Eingeweide stäuben lässt.

Dr. *Vogt* erklärt, dass er nur eine subjective Bemerkung gemacht habe.

Dr. *Conrad* erhebt sich gegen sämmtliche Schlussfolgerungen von Prof. Dr. *Kocher*, indem er sagt:

1. *Spencer-Wells* operire auch im Spital.

2. Er mache auch nicht *Lister*'sche Bestäubung, trenne die Adhäsionen auch mit der Hand.

3. Herr *Conrad* glaubt, man müsse rasch operiren.

Prof. *Kocher* kann keinen der Einwände von Dr. *Conrad* als stichhaltig gelten lassen, 1. weil er kein *Spencer-Wells*, 2. weil das Inselspital nicht das Samaritan Hospital sei, 3. weil eine Methode nicht für alle Fälle passe.

Prof. *Breisky* unterstützt die Anschauung von Prof. *Kocher*, dass selber *Well*'s Praxis nachweise, dass im Spital die Prognose weniger gut sei. Er hält die Praxis des Loslösens der Adhärenzen mit der Hand für gefährlich. Die Blutstillung müsse gemacht werden, sei es durch Catgut, sei es durch Torsion. Schliesst sich auch bezüglich der vom Vortragenden geäusserten Ansicht, dass weniger die Exposition des Bauchfells als die Ansammlung von Cystenflüssigkeit oder Blut in demselben zu Entzündung Anstoss gebe, Prof. *Kocher* an. Er meint, *Sims*' (*Nussbaum*'s) Rath der Drainirung der Bauchhöhle (welchen *Kocher* in seiner allgemeinen Fassung verworfen hat) sei doch für gewisse Fälle zu beachten, namentlich wo es sich um bereits bestehende eitrige Peritonitis handle. Er will die Drainage durch den *Douglas*'schen Raum und nachher desinficirende Injectionen machen. Prof. *Breisky* denkt, die Berechtigung der Ovariotomie könne gar nicht mehr in Frage kommen.

Herr Dr. *Lanz* theilt mit, dass Dr. *Neuhaus* seine 2 ersten Fälle glücklich in der Nothfallstube operirt habe.

Dr. *Schneider* theilt einen Fall von Ovarialcyste mit, wo nach 5 Punctionen (je 35—40 Schoppen) definitive Heilung eintrat. Erst letztes Jahr habe er

Digitized by Google

auch einen Fall gesehen, wo anhaltende Bäder und Ueberschläge mit Kreuznacher Soole nach 3 Monaten vollständige Beseitigung der Cyste zur Folge hatten. Jetzt sei Recidiv auf der andern Seite da. Ferner sei bei Erwägung der Indication zur Ovariotomie noch ein wesentlicher Punct, dass es nicht viele *Spencer-Wells* und nicht viele Schwester *Babette* gebe.

Dr. *Hopf* bekämpft die Anschauung, dass die Insel ein für Wundheilung ungünstigeres Resultat ergebe durch eine Statistik nach Zusammenstellungen von Dr. *Lehmann* Danach stehe die chirurg. Klinik günstiger als Zürich und Lausanne, um wenig ungünstiger als Basel.

Beim Mittagessen wurden folgende neue Mitglieder unter den üblichen Ceremonien aufgenommen:

Dr. *Albrecht*, Bern, Dr. *Ringier*, Kirchdorf, Dr. *Schnyder*, Oberfeldarzt, Dr. *Schiffmann*, Interlaken, Dr. *Sterki*.

Als nächster Versammlungsort wird Tavannes bestimmt.

Von den verschiedenen Eingangs berührten Verwaltungsgeschäften, welche in dieser Sitzung zur Behandlung kamen, sind hier nachträglich noch zu erwähnen:

a) Die Genehmigung der abgelegten Rechnungen der allgemeinen Casse, der Unterstützungscasse, des Reservefonds und der Casse des *Lehmann*'schen Legats pro 1871 und 1872.

b) Die Entgegennahme folgender Geschenke an die Vereinsbibliothek:

1. Von der ärztlichen Gesellschaft des Cantons Zürich: Dr. *Alfred Brunner:* Die Pocken im Canton Zürich (1870—1872).
2. Von Prof. Dr. *Lücke:* Bericht über die chirurgische Universitätsklinik in Bern (1865—1872).
3. Vom ärztlichen Verein der Stadt Frankfurt: Jahresbericht über die Verwaltung des Medicinalwesens, nebst statistischen Mittheilungen über den Civilstand der Stadt Frankfurt im Jahre 1872.
4. Von Prof. Dr. *Dor:* Beiträge zur Electrotherapie der Augenkrankheiten.
5. Von Prof. Dr. *K. Emmert:* Ueber moderne Wundbehandlung. Separatabdruck aus *Langenbeck*'s Archiv.

Den Gebern wurde der Dank der Gesellschaft ausgesprochen.

Referate und Kritiken.

1. On abscess of the larynx simulating croup.
2. Clinical observations on pneumonia in Children.

William Stephenson, M. D., F. R. C. S. E., Physicain to the Royal Hospital for Sick Children. Edinburgh. Oliver and Boyd, Edinburgh.

Diese zwei Brochuren berichten über einige wichtige Erfahrungen in dem herrlich gelegenen, auf's Beste eingerichteten und trefflich geleiteten Edinburger Kinderspitale.

1. Die drei Fälle von Laryngealabscess kamen alle in den ersten Lebensjahren vor, 1 Mal nach Scharlach und 1 Mal nach Pocken. Die Krankheit entwickelte sich sehr all-

Digitized by Google

mälig, führte aber zu ganz croup-ähnlichen Erscheinungen: Anschwellung der Halsdrüsen, Beengung der Athmung, namentlich der Inspiration, rauher, ganz klangloser Husten, livides Gesicht, cyanotische Lippen, kühle Extremitäten, schneller und sehr schwacher Puls. Das Schlucken war sehr erschwert und jeder Schlingversuch erregte Husten und vermehrte die Athemnoth. Im ersten Fall brach der Abscess spontan nach innen durch, worauf die Erstickungsanfälle sofort aufhörten. Trotzdem starb aber das sonst schon sehr elende Kind am nächsten Tage. Im zweiten Fall konnte *St.* unmittelbar unter der cartil. thyreoid. Fluctuation nachweisen und er entleerte durch Incision nach vorhergegangener Probepunction 4 Drachmen Eiter. Das durch Pocken sehr heruntergekommene Kind starb aber gleichfalls. Der dritte Fall entwickelte sich sehr langsam: erst zwei Wochen, nachdem die ersten Erscheinungen aufgetreten, konnte der sich bei jeder Exspiration leicht vorwölbende Abscess incidirt werden: es flossen 4 Unzen Eiter aus. Die Dyspnœ liess sofort nach, die Wunde secernirte noch etwa 14 Tage lang und das Kind erholte sich vollständig, nur ist die Stimme etwas schwach geblieben. — In allen Fällen war der Abscess an der Aussenseite der cartil. thyreoid. —

Rilliet und *Barthez* beschreiben einen ähnlichen nach Masern aufgetretenen Fall als submucöse Laryngitis; aber während in *St.*'s Fällen das Kehlkopfinnere vom Normalen nur wenig abwich, war in dem ihrigen die ary-epiglottische Falte und die Epiglottis durch Schwellung stark verdickt und der ganze Kehlkopfeingang sehr verengert.

Hinsichtlich der D i a g n o s e hebt *St.* noch hervor, dass der Laryngealabscess mit dem Retropharyngealabscess manche Aehnlichkeit hat. Das (dem Croup gegenüber) mehr allmälige Einsetzen der Laryngealerscheinungen, der schmerzhafte und schwierige Schlingact, die suffocatorischen Anfälle, die darauf folgen, und schliesslich, dass die Pat. die aufrechte Stellung vorziehen und sich dadurch wesentlich erleichtert fühlen, während die horizontale Lage die Dyspnœ bedeutend vermehrt. — Eine genaue örtliche Untersuchung wird wohl meist diese beiden Krankheiten von einander sowohl, als auch von Croup unterscheiden lassen. —

In der diesem Vortrag folgenden Discussion erzählt *John Bell*, dass er zu einem Fall gerufen wurde, um die Tracheotomie auszuführen; dass es sich aber nur um einen extralaryngealen Abscess handelte, nach dessen Entleerung das Kind sich rasch erholte. Und *Handyside* hatte schon auf die Trachea eingeschnitten, in der Absicht, dieselbe zu eröffnen, als er einen grossen Abscess entdeckte, den er nun spaltete. Auch dieses Kind ist geheilt. —

Schliesslich veröffentlicht *John Parry* in der Philadelphia Medical Times 2 ähnliche Fälle, wovon einer günstig ablief, der andere aber (nach Erysipelas aufgetreten) rasch starb. —

2. Bei Kinderpneumonien kommt es öfter als bei denen der Erwachsenen vor, dass die physicalischen Zeichen einige Zeit latent bleiben, oder dass sie während des ganzen Verlaufes nur undeutlich sind, und es geschieht bei Kindern öfter als bei Erwachsenen, dass die Krankheit die Spitze ergreift und auf dieselbe beschränkt bleibt. Als Charaktere der primären acuten lobären Pneumonie der Kinder, von der allein *S.* hier sprechen will, bezeichnet er die schnelle Entwicklung eines hochfieberhaften Zustandes, der sich in ziemlich gleichmässiger Höhe hält, 5 Tage lang wenig Tendenz zu Remissionen zeigend, dann 1 oder 2 Tage leicht abfallend mit einer deutlichen Krisis endigt. In Fällen, wo Husten, Schmerz auf der Brust, veränderte Respiration fehlen; spricht das Vorhandensein von Delirium im Schlaf mit Wahrscheinlichkeit für Pneumonie. Seitdem *St.* mehr darauf achtet, hat ihm diese Erscheinung bei Kindern über 2 Jahren nie gefehlt. Er möchte nicht missverstanden sein: er weiss wohl, dass auch bei andern fieberhaften Krankheiten, schon bei leichter Verdauungsstörung, die Kinder im Schlaf sprechen (bei Typhus tritt diese Erscheinung erst später auf); er erwähnt das Delirium hier nur als ein Symptom, das, wenn andere Zeichen fehlen, unsere Aufmerksamkeit auf die Lungen lenken soll. — Die physicalischen Symptome sind oft so unbedeutend und vorübergehend, dass die Zeit, wo sie in Erscheinung getreten wären, vielleicht gerade zwischen zwei Untersuchungen fällt; anderseits aber sind die Fiebererscheinungen so typische, dass *St.* nicht anstehen würde, einen Fall, wo vom ersten Tage an das Thermometer 103—104 (= C. 39,5 bis 40) zeigt, und wo am 5. oder 7. Tage eine deutliche Krisis eintritt, als Pneumonie zu erklären.

Digitized by Google

Es folgen nun eine Anzahl Krankengeschichten (mit Curven über Temperatur, Puls und Respiration, zum Theil 2stündlich gemessen), die manches interessante Detail enthalten. Sie betreffen Kinder zwischen 6 und 13 Jahren (nur eines von $2^1/_2$ und eines von 4 Jahren). —

Für die Prognose hält *St.* viel weniger die absolute Höhe der Temperatur, als vielmehr das gegenseitige Verhältniss von Puls und Temperatur für entscheidend: Fälle mit 104° (= 40) und 146—150 Puls verliefen tödtlich, solche mit derselben Temperatur, aber nur 130—136 Puls günstig. —

Die Behandlung war eine solche, dass er selbst sagt, die Krankheit sei dadurch in ihrem natürlichen Verlauf nicht beeinflusst worden. Von Coupiren kann keine Rede sein. Weil die Krankheit auch ohne therapeutischen Eingriff oft sehr rasch verläuft, hat man sich gewiss früher vielfach über den Werth der angewandten Mittel getäuscht. Der Massstab für die Therapie sollte folgender sein: je näher sich das Fieber dem normalen Typus hält, desto richtiger ist sie.

Fieber ist ein sehr complicirter Zustand und Viele haben sich allzu sehr daran gewöhnt, dasselbe blos nach Temperatur und Puls zu beurtheilen. Der Puls zeigt so verschiedenen Charakter, die Temperatur zeigt bei verschiedenen Krankheiten bei gleicher Höhe so verschiedene Oscillationen, bald treten Nervensymptome auf, bald bleiben sie aus u. s. f., so dass *St.* sich veranlasst sieht, beim Fieber noch ein Element anzunehmen, das er einstweilen, bis wir es näher kennen, analog der Spannung der Electricität, „Spannung“ nennt. Auf das Detail, wie er sich diese Spannung denkt, wie sie für die Prognose Verwerthung findet, und wie sie sich von der Therapie beeinflussen lässt, kann hier nicht eingetreten werden.

Betreffend die Therapie hat *St.* gefunden, dass sich die Pat. in warmen Einwicklungen sehr erleichtert und behaglich fühlen. Ueber den Werth der angewandten Medicamente, Aconit, Antimon, Ammon. acet., und Ipecacuanha ist *V.* noch nicht im Falle, eine bestimmte Ueberzeugung mittheilen zu können. In seltenen Fällen, nämlich wenn bei kräftigen Kindern die Pneumonie mit hochgradiger Dyspnœ einsetzte, oder heftige Schmerzen vorhanden waren, hat er von 1—2 Blutegeln zwischen die Schulterblätter oder an die schmerzhafte Stelle grosse Erleichterung eintreten sehen. Ist aber der Puls im Verhältniss zur Temperatur sehr hoch, so räth er, Chinin, Eisen und Digitalis einzeln oder in entsprechender Combination zu geben. Zögert die Resorption oder macht sie einen Stillstand, so werden nach *St.*'s Erfahrungen kleine Dosen Mercur entschieden günstigen Einfluss ausüben. —

Muralt.

Zur mechanischen Behandlung der Versionen und Flexionen des Uterus.

Von Dr. *J. Amann,* Privatdocent und Vorstand der gynækologischen Poliklinik in München. Erlangen, Verlag von F. Enke. 1874.

Die Frage der exclusiv medicinischen oder der mechanisch intrauterinen Behandlung der Uterusdeviationen ist heute noch keine endgültig abgeschlossene. Wenn im Jahre 1854 die Akademie der Medicin in Paris, veranlasst durch *Valleix's* übertriebenes Lob der Behandlung der Uterusdeviationen durch seinen „Redresseur intrauterin“, die Sache durch eine Commission prüfen liess und rundweg erklärte: die Anwendung der verschiedenen Intrauterinpessarien ist erfolglos, zugleich gefährlich und daher ganz aus der Praxis zu verbannen, — wenn 1856 die deutsche Naturforscherversammlung in Wien (Sektion für Gynäkologie und Geburtshülfe), an ihrer Spitze der noch heute eifrig dagegen kämpfende *Scanzoni*, sie noch schärfer verurtheilte, und die gleiche Versammlung in Dresden 1868 sich letzterer anschloss, — dagegen aber dieselbe Versammlung 1872 zu Leipzig sich zum grösseren Theil zu Gunsten der mechanischen Behandlung aussprach — so beweist dies, dass die Methode intrauteriner Behandlung der Uterusdeviationen noch eine offene wissenschaftliche Frage ist, die durch die Autorität gelehrter Körperschaften nicht in Form eines Dogma's in Bausch und Bogen mundtodt gemacht werden kann.

Desshalb verdient vorgenannte Schrift in dieser Discussion berücksichtigt zu werden, da der Verfasser als mehrjähriger Vorstand der gynäkolog. Klinik und Poliklinik in

Digitized by Google

München und als vieljähriger Frauenarzt mitzusprechen berufen ist: „Verfasser hatte mehrere Jahre nahezu ausschliesslich die rein medicinische Behandlung in Anwendung gezogen und sich dabei überzeugt, dass durch dieselbe gerade die wichtigsten Symptome der in Rede stehenden Lagedeviationen (heftige Uterinalkoliken, Funktionsstörungen der Harnblase und des Mastdarms u. a. m.), sowie die als sicherer Folgezustand auftretende dauernde Sterilität nicht beseitigt werden können.“ Darauf hin wandte sich *Amann* in den letzten Jahren zur mechanischen intrauterinen Behandlung und überzeugte sich, dass durch dieselbe „unter gewissen Voraussetzungen, insbesondere beim Gebrauch eines entsprechenden Instruments die besten Erfolge zu erzielen seien.“

Um den Werth der mechanischen Behandlung festzustellen, illustrirt *Amann* die Bedeutung der Uterusdeviationen durch eine kurze treffliche und vollständige Beschreibung der vielgestaltigen subjectiven Symptomatik derselben, ohne in die anatomisch-pathogenetische Seite des Leidens näher einzugehen: die consecutiven Funktionsstörungen des Mastdarms und der Harnblase, die periodisch auftretenden Menorrhagien und Koliken, die Sterilität, die paretischen Zustände in den untern Extremitäten, die übrigen Innervationsstörungen und die Psychosen, wobei *Amann Scanzoni* zugibt, dass die lange Reihe der consecutiven Störungen ihre causale Grundlage in den dabei fast nie fehlenden Texturerkrankungen des Uterus hat.

Verfasser findet den Grund für die schroffe Divergenz der Ansichten über die Behandlungsmethode eines Uterusleidens, das nach der anatomischen und klinischen Seite sehr genau aufgeklärt ist, darin, dass „von beiden Seiten die Sache mit einer gewissen Animosität oder wenigstens mit mangelnder Geduld behandelt werde“ und weil „ein grosses Material und eine Prüfung dazu gehört, die einen Zeitraum von mehreren Jahren umfasst, um über die bei diesen therapeutischen Untersuchungen in Betracht kommenden Momente zu entscheiden.“

Im Folgenden beweist *Amann* die Nothwendigkeit, Ungefährlichkeit und die Erfolge der intrauterinen Orthopädik. Die Nothwendigkeit deducirt er aus der Insufficienz der reinen diätetischen und pharmaceutischen Behandlung. *Scanzoni*, der Hauptanhänger der letzteren Methode, giebt zu (vide Lehrbuch der Gynäkologie), dass er nie eine Gebärmutterknickung geheilt habe.

Für die geringeren Grade der Versionen und Flexionen begnügt sich *Amann* ebenfalls mit der medicinisch-symptomatischen Behandlung und anerkennt, dass die Behandlung der dieselben begleitenden Uterus- und Vaginalblenorrhoe durch in Adstringentia getauchte Tampons und durch Aetzungen der Uterushöhle mit Lapis infern. und endlich die Anwendung der Ceinture hypogastrique die leichteren Grade der Deviationen vermindert oder ganz aufhebt. — Die übrigen zahlreicheren ausgebildeten Fälle, die vorzugsweise in ärztliche Behandlung kommen, verlangen eine intrauterine Orthopädik, jedoch unter Ausschluss der Fälle, auf welche die unten näher zu präcisirenden Contraindicationen zur Anwendung kommen, und in welchen die von *Amann* vorgeschlagene Methode nicht zulässig ist.

Die bisher in der Litteratur verzeichneten Fälle, in welchen durch die Anwendung der Knickungsinstrumente bedenkliche örtliche Affectionen sogar mit tödtlichem Ausgange hervorgerufen wurden, analysirt *Amann* und zieht daraus den ganz logischen Schluss, dass die Instrumente von *Kiwisch*, *Simpson*, *Valleix*, *Detschy* u. a. m. als den Uterus zu stark irritirend nicht empfehlenswerth seien, hiedurch aber durchaus nicht die unschädliche Erreichung des Zweckes durch geeignete Instrumente ausgeschlossen sei. — Wenn jedoch der Verfasser, in Widerlegung von *Spiegelberg*, der das Cavum uteri als ein Noli me tangere betrachtet, so weit geht zu sagen: „nach meinen sehr ausgedehnten Erfahrungen ist die Schleimhaut der Uterushöhle kaum empfindlicher als jene des Cervix“, so möchten wir dies als ein Extrem nicht in genere, sondern blos für einzelne Fälle gelten lassen. — Verfasser betont, — und dies ist sehr wesentlich — dass der mechanischen Behandlung in den meisten Fällen eine medicamentöse voranzugehen hat: ein etwa vorhandener Congestivzustand, chron. Catarrh, Geschwüre etc. müssen vorher beseitigt werden und zu diesem Behufe ist immer eine successive künstl. Erweiterung der Uterushöhle durch Laminaria digit. voranzuschicken. Bei Entsprechung dieser Postulate bleibt blos eine minime Zahl von Fällen mit intraperitonealen Adhaesionen und allgemeiner Hyperaesthesie des Uterus der mechanischen Behandlung unzugänglich. — *Amann* deutet die Wirkungsweise

Digitized by Google

dieser Behandlung in der Weise, dass „durch wochen- und monatelanges Liegenlassen von Intrauterinpessarien allmählig eine mehr oder minder günstige Accommodation benachbarter Organe des Uterus erzielt werden, die zur Fixirung des Organs nicht unbedeutend beitragen." Als zur mechanischen Behandlung nothwendig vorhandene Bedingungen führt *Amann* an: Beweglichkeit oder eventuelle Dehnbarkeit der Adhäsionen des Uterus; Dilatirbarkeit des Cervix durch Laminaria; vorhandene parenchymatöse Erkrankungen des Uterus und der Scheide müssen vorher geheilt sein; Hysterie ist keine Contraindication; die Intrauterinbehandlung ist während der Menstruation auszusetzen.

Verfasser kritisirt die zahlreichen, in seinem Buche meist abgebildeten Intrauterinpessarien und verwirft sie, weil sie entweder zu sehr irritiren oder intrauterin nicht fixirt werden können. Der Ceinture hypogastrique, den intravaginalen und intrarectalen Charpiekugeln, sowie den hufeisenförmigen *Hodge*'schen Hebelpessarien spricht er mit Recht den Charakter von Radicalmitteln ab und benutzt sie als brauchbare Palliativmittel, wo eine intrauterine Behandlung contraindicirt ist.

Das näher zu beschreibende *Amann*'sche Pessarium besteht aus einem Stift von Hartgummi, der von verschiedener Länge (5—8 Ctm.) und verschiedener Dicke (0,3—0,5 Ctm. im Durchmesser) ist und stets 0,5—1,0 Ctm. kürzer sein muss als die durch die Uterussonde genau bestimmte Länge des Uteruscavum. Der Stift hat anstatt des unten gewöhnlich angebrachten Knopfes des einfachen Regulators eine länglich runde Platte, welche durch Einlegen von Watte vor oder hinter dieselbe beliebig gestellt und dadurch den Uterus je nach Bedürfniss mehr nach vorn oder mehr nach hinten bewegen kann. Die Platte hat eine Länge von 3 Ctm. und eine Breite von 2 Ctm., ist überall abgerundet. Das ganze Instrument ist polirt. *Amann* schickt der Einführung seines Instrumentes immer die Sondirung des Uterus unmittelbar voraus. Sehr genau beschreibt *Amann* die Technik einer mit Geschick ausgeführten Uterussondirung und die Methode der Einführung seines Pessariums für die verschiedenen Deviationen, wobei wesentlich ist, dass der obere dickere Rand der Platte an dem äusseren Muttermund anliegt. An die Seite, gegen welche die Platte in Folge der Lageabweichung des Uterus hingedrängt wird — also bei Retroversio und Retroflexio an die zwischen Platte und vordere Scheidewand gelegene — wird mittelst eines *Mager*'schen Speculums ein längerer Wattetampons, der mit einer Glycerin-Tanninlösung (Glycerin., Aq. Dest. aa 20,0 Tannin. 1,0) getränkt ist, schräg bis an den Fornix vaginae hinaufgeschoben, so dass durch denselben die Platte die für die normale Lage des Uterus nöthige Stellung dauernd einnimmt. Der freie Raum auf der andern Seite der Platte wird durch einen kleinern Tampons ausgefüllt, sowie das unter der Platte liegende Drittheil der Vagina durch einen entsprechend grösseren. Die Entfernung der Tampons erfolgt jeden 3. oder 4. Tag. Verfasser druckt als Belegfälle 16 ausführliche Krankengeschichten seiner klinischen und Privatpraxis ab.

Da wir seit der Lectüre dieses Buches Gelegenheit hatten, eine zur Badekur in Baden verweilende Patientin mit einer seit circa 1 Jahr bestehenden Retroflexio uteri in Behandlung zu bekommen, so haben wir ein nach *Amann*'s Vorschrift verfertigtes Pessarium benutzt und waren sehr befriedigt zu sehen, dass dasselbe gut fixirt bleibt und, wie es mir schien, dadurch gut vertragen wird, dass es dem Uterus bei gleichzeitiger Fixation eine leichte Excursion in rectificirter Lage gestattet und hiedurch das Endometrium wenig irritirt. J. Wyler in Baden.

Senator, über Synanche contagiosa (Diphtherie)

in *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge Nro. 78. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Gewiss entspricht diese kleine Abhandlung in hohem Grade dem Zwecke, den diese Vorträge programmgemäss haben: „In grossen Zügen, frei von aller Fachgelehrsam- „keit, wesentlich die allgemeinen Interessen in's Auge fassend, möglichst über dem Streite „der Parteien, aber auf dem festen Boden der strengen Wissenschaft stehend" entwirft Verfasser nach kurzer Berührung der Begriffsverwirrung, die zur Zeit an dem Worte Diphtheritis klebt, ein möglichst concises Bild der anatomischen Veränderungen, welche die „Synanche contagiosa" — so schlägt er den Namen vor — hervorbringt in ihren


Digitized by Google

Formen, als: 1. Katarrh der Schleimhaut an der Kreuzungsstelle des Respirat. und Digestionstractus; 2. als Abschieferung des Epithels in häutigen Fetzen auf der Rachenschleimhaut; 3. als acute Verschorfung oder diphtheritische Entzündung der Schleimhaut des Rachens und des oberen Theiles des Kehlkopfes, zuweilen mit Steigerung bis zu tiefgreifender Gangrän besonders der Tonsillen; und endlich 4. als Entzündung mit freiem faserstoffigem (croupösem) Exsudate auf der Schleimhaut im untern Theile des Kehlkopfes und der Luftröhre — mit ausdrücklicher Betonung der Thatsache, dass diese Formen nicht nur auf verschiedene Individuen derselben Epidemie, sondern sehr häufig neben oder nach einander an demselben Kranken zur Beobachtung kommen. In kurzen Umrissen werden die Symptome, der Verlauf und die Ausgänge beschrieben, wobei dann auch die Specifität der nach Synanche auftretenden (diphtheritischen) Lähmungen widerlegt wird. Sehr objectiv und vorurtheilsfrei werden Ursachen und Wesen der Synanche besprochen: Verf. betont allerdings die Zusammengehörigkeit der diphtheritischen Entzündung oberhalb der Stimmbänder und der croupösen unterhalb derselben in ätiologischer Beziehung als Folgen desselben Synanche-Contagiums, wenigstens für die überwiegende Mehrzahl der Fälle, aber er läugnet doch nicht die Thatsache, dass Croup ohne jede Mitbetheiligung der Rachengebilde, unabhängig von Synanche, vorkommen könne, und entwickelt dann aus den Thatsachen und Beobachtungen heraus, die den Streitfragen zu Grunde liegen, seine Ansicht: „der unbekannte Ansteckungsstoff, das Synanche-Contagium, disponirt zu „einer heftigen Entzündung der Schleimhaut an der Kreuzungsstelle des Respirations- „und Digestionskanales und einzelner angrenzender Abschnitte, in der Weise, wie Schar- „lach zu einer Entzündung der Rachenschleimhaut, oder Masern zu einer solchen der „grössern Luftwege, der Nase und Augenbindehaut disponiren. In Folge der Entzündung „kommt es in der Rachenhöhle, ausser in den leichtesten Fällen, nicht blos zum einfa- „chen Katarrh, sondern zu stärkerer Auflockerung und Abhebung des Epithels, auch „wohl zu kleinen Substanzverlusten, und die mehr oder weniger entblösste, wunde „Schleimhaut ist dem Eindringen und Einnisten der in der Rachenhöhle vorhandenen „Pilzelemente preisgegeben, durch deren Thätigkeit ein Absterben der obersten entzün- „deten Schichten, die Verschorfung oder Diphtheritis entsteht;“ aber Mycose (Diphtheritis) der Schleimhaut ist nicht nothwendig zum Synanche-Process, sowie auch mit Uebertragung der Mycose nicht nothwendig auch das Synanche-Gift übertragen werden muss. — In Beziehung auf Diagnose wird besonders die Wichtigkeit des epidemischen Auftretens betont, und die Therapie in so offener, nüchterner Weise besprochen, dass sich wahrscheinlich nicht bloss Homöopathen, sondern noch manch andere gläubige Aerzte mitleidig davon abwenden werden, im frommen Glauben mehr zu können! Refer. sieht gerade in diesem Abschnitte einen entschiedenen Beweis, dass Verfasser die Krankheit kennt und nicht blos einige Fälle gesehen hat. Es sind der Arbeit recht viele Leser zu wünschen! R.

Zur Revision und Reformirung der Lehr- und Lernmethode an den Universitäten, hauptsächlich der Medicin.

Drei Vorlesungen von Dr. *Ravoth*. Berlin 1874. Elwin Staude.

In der ersten der drei Vorlesungen ist es das Bestreben *Ravoth*'s nachzuweisen, dass nur durch ernste Arbeit und mit Auspannung aller Kräfte heutzutage das Ziel erreicht werden kann, welches ein jeder Studirende der Medicin im Auge haben soll, wenn er dereinst als tüchtiger Arzt, als tüchtiger Gelehrter dastehen will und dass es die Aufgabe des Universitätslehrers sei, seinen Schülern nicht nur vorzutragen, sondern sie auch zur eigenen Arbeit anzuregen. Der Universitätsprofessor müsse einsehen, dass seine Aufgabe nicht nur sei, zur Förderung der Wissenschaft beizutragen, d. h. Forscher zu sein, sondern dass ihm die oft wichtigere Aufgabe zufalle, die Jugend zur Wissenschaft heranzuziehen, d. h. Lehrer zu sein.

In der zweiten Vorlesung stellt *Ravoth* eine Anzahl von Forderungen, von denen einige auf eine veränderte Stellung der einzelnen Universitätslehrer zu einander zielen, andere

Digitized by Google

einer grösseren Pflege der Hülfswissenschaften das Wort reden und endlich eine weitere Anzahl eine ausgedehntere Benutzung der Krankenanstalten für das practische Studium anstreben, um so den Studirenden in umfassenderem Maasse die Möglichkeit zu gewähren, sich für die practische Seite seiner späteren Wirksamkeit auszubilden.

Die dritte Vorlesung beschäftigt sich mit dem „klinischen Standpunct" und der „klinischen Methode" mit der Art und Weise, wie der Studirende sich dem Kranken gegenüber in Bezug auf Untersuchung, Feststellung und Behandlung der Krankheiten verhalten soll.

Im Ganzen streben die drei Vorträge Verhältnisse für den medicinischen Unterricht an, denen auch wir unseren Beifall zollen, ohne für jede Einzelheit der Vorträge mit einstehen zu wollen. Jedenfalls ist Jedem, der sich für eine tüchtige Ausbildung der Mediciner interessirt, die Lektüre der kleinen Schrift dringend zu empfehlen. H.

Kantonale Correspondenzen.

Chur. Die 57. Versammlung der schweiz. naturforschenden Gesellschaft in Chur, am 11. und 12. September 1874. (Schluss.)

Ich habe mich bemüht, dem reichen, in fraglichem Berichte niedergelegten Materiale dasjenige zu entnehmen, was geeignet ist, ein Bild des gegenwärtigen Standes unseres kantonalen Irrenwesens zu geben, und leider müssen wir mit dem Berichterstatter einstimmen, wenn er sagt, dass die jetzt vorliegenden Verhältnisse vollkommen unhaltbare sind. Zur Verbesserung derselben ist die Alternative erwähnt zwischen der Gründung einer cantonalen Irrenanstalt oder einer Irrencolonie, nach Art derjenigen von Gheel, auf dem cantonalen Rheincorrectionsboden in Realta.

Nur $15^1/_2\%$ der sämmtlichen Irren geniessen einer geordneten Behandlung in Anstalten und wir müssen wohl auch bei diesen mit dieser Annahme um so vorsichtiger sein, als im Verzeichniss der Anstalten, wo bündnerische Geisteskranke untergebracht sind, sich solche, die wohl kaum eine Gewähr rationeller Behandlung bieten, befinden. Von der mit dem cantonalen Corrections- und Zwangsarbeitshaus in Realta verbundenen Irrenabtheilung ist es ja hierlands schon lange mehr als allgemein bekannt, dass von ärztlicher Behandlung gar keine Rede, ja dass, wie Referent *(Lorenz)* selbst sich gelegentlich einer amtlichen Expertise vor etwa 8—9 Jahren zu überzeugen Gelegenheit hatte, Tobsüchtige z. B. in Zellen untergebracht waren, die jeder Humanität Hohn sprachen. Also hier von zweckdienlicher Versorgung gar keine Rede und doch hat das zunehmende Bedürfniss die Anstalt gezwungen, immer mehr solcher Unglücklichen aufzunehmen. Ursprünglich für 6 unheilbare Irren bestimmt, ist jetzt die Zahl der dort versorgten Geisteskranken bis auf 30 gestiegen. Publicum, Behörden und Anstaltsverwaltung waren stets darin einig, dass diese Zustände in jeder Hinsicht nur ein Provisorium und für die Dauer unhaltbar seien. Und wohl aus diesen Gefühlen und der Absicht, wo möglich schreienden Uebelständen zu steuern, entsprang der Auftrag an den Sanitätsrath, eine Irrenstatistik aufzunehmen.

Bei dem grossen Zudrange zu allen privaten und staatlichen Heilanstalten ist es kaum zu hoffen, dass man contractweise mit solchen eine stets sichere Unterbringung unserer Irren erzielen könne, und somit bleibt allerdings nichts anderes übrig, als im Sinne der Anträge des Sanitätsrathes vorzugehen. Hoffen wir, dass trotz aller Schwierigkeiten, besonders finanzieller Natur, doch unser Canton in einer seiner würdigen Weise vorangehe.

Der Bericht des Sanitätsraths hat auch bereits der Standescommission vorgelegen und ist man selbstverständlich allgemein von dem Gefühle durchdrungen, auch in den Behörden, dass es anders werden müsse, welches Gefühl zunächst in dem Beschlusse genannter Behörde zum Ausdrucke gelangte, es sei dem Grossen Rath die principielle Trennung der Irren von den Correctionellen zu beantragen und Fachkundige begutachten zu lassen, in welcher Weise dies durchführbar sei. Dann wurde weiters beschlossen, beim Grossen Rathe zu beantragen, das gesammte Irrenwesen sei unter staatliche Auf-


Digitized by Google

sicht zu stellen; dann wurde der Sanitätsrath beauftragt, die financielle Tragweite auch mit Bezug auf die Pflege der heilbaren Irren, sei es mit, sei es ohne Errichtung einer eigenen Heilanstalt, zu begutachten.

Wir Aerzte begrüssen diese Schlussnahmen auf's lebhafteste als den Keim, aus dem Gutes reifen wird.

In der an diesen Bericht sich anschliessenden Discussion bemerkt der Vorsitzende der Section, Herr Dr. *Fetscherin* von Bern, er bedaure es sehr, dass bei der anlässlich der letzten eidgenössischen Volkszählung vorgenommenen Irrenzählung keine getrennten Rubriken für angeborene Geisteskrankheit (Idioten und Cretins) aufgestellt worden seien. So seien die Idioten in einigen Cantonen den Geisteskranken zugezählt worden, in andern nicht, und die bezügliche statistische Vergleichung daher ganz unzulässig. Mit dem Antrage *Kaiser*'s betreffs Errichtung einer Irrencolonie kann er sich unter gewissen Voraussetzungen einverstanden erklären.

Ich bitte, mein Manchem vielleicht allzu lange scheinendes Verweilen bei obigem Berichte damit entschuldigen zu wollen, dass derselbe, ganz abgesehen von seinem fachlich höchst interessirenden Inhalte, eine Frage zur Sprache bringt, die für unseren Canton auch practisch von der grössten Bedeutung ist.

4. Herr Dr. *A. Spengler*, Curarzt in Davos, gibt in einem zur Vorlage an die Section an Herrn Dr. *Killias* gerichteten Briefe nähere Angaben über die Indicationen zum Curgebrauche in Davos.

„Vor Allem ist der hiesige Aufenthalt, und zwar Sommer wie Winter, indicirt bei ererbter sowohl wie erworbener Disposition zur Phthisis. Selbst erethische Constitutionen passen unter solchen Verhältnissen hierher, während sie, selbst bei nur leicht vorgeschrittenen Erkrankungen des Lungengewebes, aus welchen in der Regel floride Phthise rasch sich zu entwickeln pflegt, im Hochgebirgsclima ihre Contraindication finden.

Ferner ist die Einwirkung des hiesigen Clima's günstig auf alle chronischen Entzündungsprocesse des Lungengewebes, welche zur Phthise führen. Doch dürfen diese Processe nicht zu weit vorgeschritten, es muss noch ein Kräftevorrath vorhanden, der Digestionsapparat darf nicht durch eine tiefere Läsion erkrankt sein, um einerseits den Angriffen des excitirenden Hochgebirgsclima's Widerstand zu leisten, auf dieselben wohlthätig zu reagiren und andererseits die zugeführten Nahrungsmittel, wie es hier der Fall ist, rasch verdauen und gut assimiliren zu können. —

Es ergeben sich hieraus zum Theil die Contraindicationen: erethische Constitution mit schon entwickeltem Brustleiden, grosse Schwächezustände mit vorgeschrittenem, bereits der Zerstörung anheimgefallenen Lungenleiden bei geringer Respirationsfläche und hohen Körpertemperaturen; Larynxaffectionen wegen des Reizes, welchen die geringe absolute Feuchtigkeit bedingt; Emphysem, weil unter dem Einflusse der verdünnten Luft bei der bestehenden verminderten oder gänzlich verlorenen Elasticität des emphysematösen Gewebes, die Schwierigkeit der Exspiration noch erhöht wird; Herzfehler, bei welchen schon consecutive Veränderungen in andern Organen (Leber etc.) eingetreten sind.

Bei den Indicationen habe ich vergessen, dass Producte chronischer Pleuritiden zur Resorption, Verwachsung etc. gebracht werden, wodurch die so häufig an der gleichseitigen Lungenspitze schleichend auftretenden Erkrankungen (Spitzencatarrh) verhütet werden. —

Die Curmittel bestehen vor Allem in dem consequent fortgesetzten Aufenthalte an möglichst geschützten Höhen von ungefähr 5000' über Meer. Dabei sind von wesentlichstem Einflusse die verdünnte Luft, ihre geringe absolute Feuchtigkeit, die unverhältnissmässig grosse Anzahl schöner, wolkenloser, windstiller Tage des Winters, welche, weil die Sonne, besonders an geschützten Orten, an welchen die reflectirte Wärme noch in Betracht kommt, beträchtliche Wärmegrade entwickelt (22—30° C.), den Patienten gestattet, sich im Freien zu ergehen, sogar stundenlang zu sitzen. Der Effect der rareficirten Luft, abgesehen von ihrem geringeren absoluten Feuchtigkeitsgehalte, welchem man in der That einen antipyretischen Effect zuschreiben kann, besteht trotz mannigfachen Widerspruchs ohne allen Zweifel in der Einwirkung auf den Athmungsmechanismus und die Herzbewegungen. Die Athmung wird langsamer, die Inspiration tiefer, der Herzschlag kräftiger (Herzklopfen im Hochgebirge) und langsamer.

Digitized by Google

Diese Verhältnisse sind wohl die wichtigsten, welche bei Heilung von chronischen Lungenaffectionen in Betracht kommen. Die Herzaction im Hochgebirge ist eine rationellere, d. h. das paretische Herz der chronisch Brustkranken schlägt im Flachlande schwach und häufig; es verbraucht rasch seine Kraft, ist der Arbeiter, welcher ohne Ruhe Tag und Nacht arbeiten muss, sich aufreibt; im Hochgebirge werden die Herzactionen langsamer und kräftiger, die Ruhepausen gestatten ihm Erholung, während das Blut von ihm mit mehr Kraft durch die Bahnen des Lungengewebes getrieben, Stauungen beseitigt, Resorptionen etc. begünstigt werden.

Weitere Curmittel sind vorsichtige Lungengymnastik, kräftige Nahrung, welche hier wegen vermehrter Oxydation rascher verdaut und besser assimilirt wird. Milchgenuss, Fett und Fettbildner spielen eine Hauptrolle.

Ein wichtiges Curmittel ist noch die kalte Douche, ihr Zweck: Hautcultur, somit Beseitigung ihrer Anæmie, Erhöhung des Stoffwechsels, Abhärtung gegen äussere Einflüsse, gegen Erkältung, reflectirtes, tieferes Athmen, Beförderung der Resorption von Exsudaten.

Eine Statistik über Heilerfolge werde ich nächstens veröffentlichen." —

In der hieran sich schliessenden Discussion bemerkt Herr Dr. *Lombard* von Genf: Der Einfluss der verdünnten Luft ist ein mehrfacher:

1. Wirkt dieselbe beständig wie ein grosser Schröpfkopf und zieht das Blut weg von innern Entzündungsheerden nach der Oberfläche des ganzen Körpers.

2. Kann in Folge des verdünnten Sauerstoffs nicht sämmtlicher Kohlenstoff verbrannt werden und verbleibt als solcher im Blute. Diese Thatsache wurde in den Hochgebirgen Mexico's, die ebenfalls aus climato-therapeutischen Gründen aufgesucht werden, durch sorgfältige Untersuchungen festgestellt und dürfte vielleicht auch die Immunität gewisser Höhenlagen gegen die Phthisis erklären.

3. Erzeugt die verdünnte Luft ein künstliches Emphysem, wodurch die Gefässe comprimirt, Entzündungsheerde trocken gelegt und alte Exsudate mechanisch zur Resorption gebracht werden.

(Nach dem Protocoll der med. Section.)

Am Schlusse der Verhandlungen der med. Section angelangt, kann ich der Curiosität halber nicht unterlassen, eines weitern der verdünnten Luft von Herrn *Lombard* vindicirten Einflusses zu erwähnen. Nach ihm soll nämlich die oben erwähnte „Schröpfkopfwirkung" der verdünnten Luft mit die Ursache des im Hochgebirge so häufigen Kropfs und Cretinismus bilden. Ohne in eine Discussion hierüber eintreten zu wollen, muss ich doch bemerken, dass die Thatsache der Häufigkeit gedachter Krankheitszustände im Hochgebirge keineswegs erwiesen ist und z. B. für unsern Canton geradezu nicht besteht. Diejenigen Gegenden Graubündens, wo in früheren Zeiten Kropf und Cretinismus endemisch vorkamen (in neuer Zeit sind die Fälle glücklicherweise sehr selten geworden und kann füglich von einer Endemicität nicht mehr gesprochen werden), waren nicht Hochgebirgsgegenden, sondern geradezu Thalniederungen und zwar zunächst die beiden Rheinthäler hinter Reichenau (Domleschg und Katzis am Hinterrhein, dann Cästris im Vorderrheinthal bei Ilanz), dann im Rheinthal abwärts von Reichenau bis an die Bündner Grenze, die Gegend von Chur, Trimmis etc., und zwar ausser Katzis und Untervatz alles Orte am rechten Flussufer, alle in schöner, fruchtbarer Landschaft gelegen und in Höhenlagen von 562—823 Meter über Meer.

b. Physicalisch-chemisch-mathematische Section.

I. Herr Prof. Dr. *Husemann* in Chur macht darauf aufmerksam, dass in Flaschen aufbewahrte natürliche Eisensäuerlinge meist schon nach einigen Wochen kein Eisen mehr in Lösung enthalten und zwar trotz sorgfältigster Verkorkung. Auch das *Fresenius*'sche Verfahren, die Luft aus dem Halse der Flasche durch Einfüllen von CO^2 zu verdrängen, verhüte die Ausfällung des Eisens nicht, da die meisten Wässer oft ebenso viel oder mehr O in Gasform enthalten, als zur vollständigen Verwandlung des Eisenbicarbonats in Eisenoxydhydrat erforderlich ist. Anknüpfend an frühere Versuche *Bischoff*'s gelang es Herrn *Husemann*, durch Zusatz einer sehr geringen, nach der Zusammensetzung der Wässer verschiedenen, jedoch immer genau zu bestimmenden Menge von Citronensäure den

Digitized by Google

Eisensäuerlingen eine ausgezeichnete Haltbarkeit zu geben. Ein Ueberschuss von Citronensäure gibt zur Bildung von Schwefelwasserstoff Veranlassung.

Diese Füllungsmethode wird auf Herrn *Husemann*'s Veranlassung bei der Füllung des nahe bei Chur entspringenden Säuerlings Belvedra seit mehreren Jahren und seit etwa 2 Jahren auch in St. Moritz mit sehr gutem Erfolge befolgt.

II. Macht derselbe, gestützt auf einen in Schiers im Prättigau vorgekommenen, tödtlich verlaufenen Fall von Vergiftung durch rothgefärbtes Backwerk auf die ganz ungewöhnliche Giftigkeit der arsenhaltigen Anilinfarben aufmerksam, die in gar keinem Verhältnisse zum Arsengehalt steht.

Herr *Husemann* gedenkt gemeinsam mit dem Unterzeichneten den Gegenstand durch Versuche an Thieren näher zu verfolgen.

c. Botanisch-zoologische Section.

Hier habe ich nur einer Mittheilung des Herrn Prof. Dr. *Brügger* von Chur Erwähnung zu thun, die vielleicht die Leser des Correspondenzblattes interessiren möchte und entnehme ich dem Protocoll hierüber Folgendes:

„Vorzeigung eines blauschwarzen Stücks Brod sammt dem Weizen, aus welchem es hergestellt wurde. Es stammt letzterer aus Jaffa in Palästina, wo er von deutschen Einwanderern gebaut und exportirt wird. Er ist sehr stark mit Unkrautsamen verunreinigt; es finden sich darin Lolium temulentum, Kornrade, Wicken, Saponaria Vaccaria, Ervum hirsutum, und eine Dipsacee, die sich schliesslich als Cephalaria syriaca Schrad. erweist. Das Brod ist sehr bitter und macht Kopfschmerzen und Uebelkeiten, besonders ist aber die Farbe interessant, die nur von letzterer Pflanze herrühren kann. Ist diese Vermuthung richtig, so wäre das die erste Dipsacee, von welcher Farbstoff und giftige Eigenschaften bekannt wären. Interessant ist in diesem Falle auch das Vorkommen gemeiner europäischer Unkräuter in Palästina, wo sie sich sonst nicht finden, sie dürften also wohl von den deutschen Einwanderern importirt sein.

Im Anschluss hieran theilt Prof. *Brügger* mit, dass im ganzen Canton Graubünden Lolium temulentum sich nur in der deutschen Gemeinde Obersaxen (mitten unter romanischen Dörfern) vorfinde; also wohl auch hier von der deutschen Bevölkerung importirt.

Endlich theilt derselbe Redner mit, „dass im Bündner Oberland Secale cornutum von den Leuten als Näscherei und zwar ohne üble Folgen gegessen werde!" (Auch anderwärts in Bünden, z. B. im Albulathal, herrscht diese Unsitte und wird es in der Regel sorgfältig vermieden, die Körner des Mutterkorns aus dem Roggen zu entfernen. Trotzdem sind mir diesfalls keine Fälle von schädlicher Einwirkung bekannt geworden. Das Volk bezeichnet dieselben als „Manna". Ref.)

Am Schlusse meines wohl etwas lange gewordenen Referates angelangt, sei es mir gestattet, noch einige kurze Bemerkungen allgemeiner Natur beizufügen.

Wie in Deutschland von der grossen „Gesellschaft der deutschen Naturforscher und Aerzte" sich im Verlaufe der letzten Jahre eine Anzahl Vereine zur Cultivirung eigentlich specialistischer Gebiete der Naturwissenschaft und Medicin abgelöst resp. constituirt haben und ihre besondern Versammlungen und Congresse abhalten, so macht sich diese Tendenz auch in unserem Vaterlande geltend und haben sowohl der ärztliche Centralverein als die entomologische Gesellschaft u. s. f. selbstständig sich constituirt und halten ihre Separatversammlungen. Wenn nun allerdings in unserem grossen Nachbarlande ein solches Verhältniss für das Gedeihen der Naturforscherversammlungen keine Nachtheile bringen wird, so ist dagegen zu befürchten, dass in der kleinen Schweiz hierdurch das Interesse an der allgemeinen schweiz. naturforschenden Gesellschaft sich in einem Grade verringern dürfte, dass einzelne Sectionen derselben zu verwaisen drohen, und war es schon hier in Chur betrübend zu sehen, wie schwach an Zahl die medicinische Section besucht war — im Ganzen 16—17 Mann, wovon fast die Hälfte Bündner, während früher die medicinische Section eine der besuchtesten der Versammlung war. Allerdings wird hierdurch die Pflege der Wissenschaft keinen Abbruch erleiden, denn gerade in Specialgesellschaften werden die einzelnen Zweige der Naturforschung sicherlich zu intensiverem Studium und Bearbeitung gelangen, allein der Zusammenhang, die Fühlung der einzelnen Fächer unter einander wird dadurch gelockert werden.

Digitized by Google

So sehr nun die Constituirung einer Vereinigung der Schweizerärzte, an der wir wünschen, dass bald alle Cantone Theil nehmen mögen, im Interesse der Wissenschaft und besonders in demjenigen der Bestrebungen der Aerzte, die Wächter der öffentlichen Hygieine zu sein und andererseits ihre Standesinteressen gegenüber Staat und Publicum zu wahren, in hohem Grade zu begrüssen ist, so haben wir Bündner besonders, denen es zumeist durch die Entfernung von den Orten der Versammlungen des schweiz. Centralvereins nur höchst ausnahmsweise vergönnt sein kann, an denselben Theil zu nehmen, es recht sehr empfunden, dass nicht mehr schweizerische Collegen uns hier besucht haben.

Hoffen wir, dass nicht nur der ärztliche Centralverein kräftig blühen und gedeihen sondern dass die schweizerischen Aerzte auch das Interesse an der allgemeinen schweizerischen naturforschenden Gesellschaft bewahren mögen. *)

Chur, 7. November 1874. Dr. P. Lorenz,
d. Z. Secretär des Jahresvorstandes
der schweiz. naturf. Gesellschaft.

Graubünden. Im Jahre 1867 kamen im Bad St. Moritz einige Scharlachfälle vor; unter den Fremden entstand eine solche Panik, dass an einem Tage im Curhause 50 Zimmer leer wurden. Es vergeht fast keine Saison, dass im Oberengadin nicht Fälle epidemischer Krankheiten eingeschleppt werden. Meist sind es Blattern, womit uns italienische Arbeiter bescheeren. Jedesmal ist man in der Zeit der grössten Ueberfüllung in Verlegenheit, wie und wo man solche Fälle isoliren soll. — Letzten Herbst haben nun sämmtliche Oberengadiner Aerzte die Errichtung eines gemeinschaftlichen Absonderungshauses angeregt, hauptsächlich mit Hinweis auf die Unmöglichkeit, ohne ein solches Epidemien zu verhindern. Am 14. d. M. hat eine öffentliche, von sämmtlichen Gemeinden beschickte Versammlung beschlossen, ein solches Absonderungshaus mit circa 10 Betten zu bauen, und wurde eine aus 3 Aerzten bestehende Commission beauftragt, eine Planskizze mit Kostenvoranschlag etc. sich zu verschaffen.

Ein weiterer Vorschlag, zugleich ein kleines Spital zu gründen, wurde — weil zu viel auf einmal — von der Versammlung abgelehnt, dagegen beschlossen, dahin zu wirken, dass die schon bestehenden Bestimmungen betreffs Nothfallstuben, strenger ausgeführt werden. Es besteht schon seit Jahren für jede Gemeinde des Kreises die Verpflichtung, für Nothfälle je 1—2 Krankenzimmer parat zu halten. In Zukunft soll der Bezirksarzt jährlich diese Zimmer inspiciren und darüber Bericht erstatten. L.

Luzern. Der Entwurf zu einem einheitlichen Betreibungs- und Konkursgesetze spricht im Falle des Konkurses dem Arzte für seine Forderung nur in soweit ein Vorrecht zu, als diese nicht älter als $1/2$ Jahr ist.

Wenn es nun in Städten sehr schwer ist, halbjährliche Abrechnung ein- und durchzuführen, so ist diess auf dem Lande, zumal in landbautreibenden Gegenden noch unendlich schwieriger, ja fast eine Unmöglichkeit. Das weiss jeder, der die Verhältnisse kennt. Ich erblicke daher in jener Bestimmung des Vorschlages zu einem schweiz. Betreibungs- und Konkursgesetze eine bedeutende Gefährde des ärztlichen Standes und möchte auf diesem Wege dem leitenden Vorstande des Central-Vereines zurufen: Caveant consules! Ein kräftiger Einspruch zur rechten Zeit (schon bei der Vorberathung) und am rechten Orte (bei der vorberathenden Kommission) ist vielleicht nicht ohne Erfolg und in Hinsicht auf die hohe Wichtigkeit der ärztlichen Leistungen für die physische Existenz gewiss keine Unbescheidenheit. R....

---

*) Als Andenken an die schönen Tage in Chur haben die Festtheilnehmer eine sehr hübsche Festgabe mit nach Hause genommen; wir meinen die Festschrift: „Naturgeschichtliche Beiträge zur Kenntniss der Umgebungen von Chur, als Erinnerung an die 57. Versammlung der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft herausgegeben von der naturforschenden Gesellschaft Graubündens. 161 S. mit 1 Carte von Chur und seinen Umgebungen." Als „naturhistorisches Album", das in 3 Abtheilungen Boden und Clima, Pflanzenreich und Thierreich mit grosser Fachkenntniss behandelt, wird diese sinnige Gabe Jedem, der sich um die so mannigfaltige und vielgestaltige Naturgeschichte Graubündens interessirt, sehr willkommen sein. Redact.


Digitized by Google

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweizerisches Medicinalconcordat. Aus dem Jahresbericht des leitenden Ausschusses, bestehend aus den Herren Dr. *A. Ziegler* (Bern), Präsident, Sanitätsrath *L. Meyer* (Zürich), Vicepräsident, und Dr. *Fr. Müller* (Basel), Actuar, über die Prüfungen im Jahr 1874 bringen wir folgende Data.

Es haben im Ganzen 182 Prüfungen stattgefunden, von welchen 36 ungenügend gewesen sind. Eine Vergleichung mit den vorhergehenden Jahrgängen ergibt Folgendes:

	Prüfungen im Ganzen,	wovon ungenügend,	ungenügend in Procenten,
1868	62	4	6,4
1869	102	10	9,8
1870	148	18	12,1
1871	153	37	24,1
1872	162	37	22,8
1873	143	20	14,0
1874	183	36	19,7
Vom Jahr 1868—1874	952	162	17.

In Procenten von sämmtlichen Prüfungen fielen auf:

	1870.	1871.	1872.	1873.	1874.	
Zürich	55,4	43,7	46,9	53,8	52,1	(95)
Bern	33,1	48,3	44,4	34,3	37,9	(69)
Basel	11,4	7,8	8,6	11,9	9,9	(18)
						(182)

Von den medicinischen Prüfungen allein fallen in procentischer Vertheilung auf:

	1873.	1874.
Zürich	41,7	45,5
Bern	40,6	41
Basel	17,7	13,4

Die folgende Tabelle gibt die Vertheilung der Prüfungen nach den Fächern, nach den Prüfungsorten und nach dem Erfolge.

Fächer.		Zürich.		Bern.		Basel.		Zusammen.		Total genügend und ungenügend.	Im Ganzen.
		Genügend.	Ungenügend.	Genügend.	Ungenügend.	Genügend.	Ungenügend.	Genügend.	Ungenügend.		
Medic.	propæd.	29	4	15	12	8	2	52	18	70	112 med. Prüfungen.
	Fachprüf.	16	2	16	3	3	2	35	7	42	
Pharm.	propæd.	5	—	1	1	3	—	9	1	10	24 pharm. „
	Fachprüf.	6	1	6	1	—	—	12	2	14	
Thierärztl.	propæd.	15	6	7	—	—	—	22	6	28	46 thierärztl. „
	Fachprüf.	11	—	5	2	—	—	16	2	18	
		82	13	50	19	14	4	146	36	182	182 Prüfungen.

Eine Zusammenstellung der Examinirten nach den Heimathcantonen, nach Prüfungsort, Fach und Erfolg der Prüfung ergibt folgende Zahlen:

			Prüfungsort:			Erfolg:	
			Zürich.	Bern.	Basel.	Genügend.	Ungenügend.
a) Angehörige von Concordatscantonen.							
Aargau:	med.	Propæd.	8	2	—	8	2
	„	Fachexamen	2	2	—	3	1

Digitized by Google

			Prüfungsort:			Erfolg.	
			Zürich.	Bern.	Basel.	Genügend.	Ungenügend.
Aargau:	pharmac.	Propæd.	—	—	2	2	—
	„	Fachexamen	2	—	—	2	—
	thierärztl.	Propæd.	4	—	—	4	—
	„	Fachexamen	4	2	—	4	2
			(20	6	2	23	5)
Baselland:	thierärztl.	Propæd.	1	—	—	1	—
	„	Fachexamen	1	—	—	1	—
			(2	—	—	2	—)
Baselstadt:	med.	Propæd.	—	—	5	5	—
	„	Fachexamen	—	—	1	—	1
	pharmac.	„	—	1	—	1	—
			(—	1	6	6	1)
Bern:	medic.	Propæd.	2	14	1	9	8
	„	Fachexamen	—	9	1	8	2
	pharmac.	Propæd.	—	1	1	1	1
	„	Fachexamen	1	1	—	1	1
	thierärztl.	Propæd.	3	6	—	8	1
	„	Fachexamen	—	4	—	4	—
			(6	35	3	31	13)
St. Gallen:	medic.	Propæd.	3	2	—	4	1
	„	Fachexamen	4	1	—	4	1
			(7	3	—	8	2)
Glarus:	medic.	Propæd.	1	—	—	1	—
	„	Fachexamen	—	1	—	1	—
			(1	1	—	2	—)
Luzern:	medic.	Propæd.	2	—	1	2	1
	„	Fachexamen	1	1	1	2	1
	thierärztl.	Propæd.	4	1	—	2	3
	„	Fachexamen	—	1	—	1	—
			(7	3	2	7	5)
Neuenburg:	medic.	Propæd.	—	3	—	1	2
			(—	3	—	1	2)
Schaffhausen:	thierärztl.	Propæd.	1	—	—	1	—
			(1	—	—	1	—)
Schwyz:	medic.	Propæd.	—	—	1	1	—
	pharmac.	„	1	—	—	1	—
	thierärztl.	„	1	—	—	1	—
	„	Fachexamen	1	—	—	1	—
			(3	—	1	4	—)
Solothurn:	medic.	Propæd.	—	3	2	4	1
	„	Fachexamen	—	1	1	2	—
	pharmac.	Propæd.	—	1	—	1	—
			(—	5	3	7	1)
Thurgau:	medic.	Propæd.	2	—	—	2	—
	„	Fachexamen	1	—	1	2	—
	pharmac.	Propæd.	2	—	—	2	—
	„	Fachexamen	1	—	—	1	—
	thierärztl.	Propæd.	4	—	—	3	1
	„	Fachexamen	1	—	—	1	—
			(11	—	1	11	1)
Zug:	medic.	Propæd.	1	—	—	—	1
	thierärztl.	„	1	—	—	—	1
			(2	—	—	—	2)

Digitized by Google

			Prüfungsort:			Erfolg:	
			Zürich.	Bern.	Basel.	Genügend.	Ungenügend.
Zürich:	medic.	Propæd.	12	—	—	11	1
	„	Fachexamen	8	1	—	8	1
	pharmac.	Propæd.	1	—	—	1	—
	„	Fachexamen	3	1	—	3	1
	thierärztl.	Propæd.	2	—	—	2	—
	„	Fachexamen	3	—	—	3	—
			(29	2	—	28	3)
b) Von Ausserconcordatscantonen.							
Unterwalden:	medic.	Propæd.	—	1	—	1	—
Wallis:	pharmac.	Propæd.	1	—	—	1	—
Waadt:	pharmac.	Fachexamen	—	2	—	2	—
	thierärztl.	„	1	—	—	1	—
			(2	3	—	5	—)
c) Ausländer.							
	medic.	Propæd.	2	2	—	3	1
	„	Fachexamen	2	3	—	5	—
	pharmac.	„	—	2	—	2	—
			(4	7	—	10	1)

Im Ganzen haben nach abgelegter Prüfung das Concordatsdiplom erhalten 35 Aerzte, 12 Pharmaceuten und 16 Thierärzte, ohne Examen 10 Aerzte, 8 Apotheker, 3 Thierärzte; 5 Gesuche wurden abgewiesen.

Wie man sieht, ist unser Concordat im Blühen: über eine kurze Zeit werden die letzten Schranken einer totalen Freizügigkeit in der Schweiz fallen. Neuenburg hat gezeigt, dass die sprachliche Verschiedenheit keine unüberwindlichen Schwierigkeiten bildet. Das Concordatsexamen wird im Strudel der Freigebung die beste Schutz- und Trutzwaffe für den gebildeten Arzt bleiben.

Schweizerische medic. Facultäten. Als Beiträge zu einer schweizerischen Medicinalbibliographie bringen wir auch diesmal die Dissertationen des verflossenen Jahres.

a. Basel. 1. *Samuel Hoffmann* aus Jaffa, über Nephritis. 2. *Hermann Altherr* aus Appenzell, über Wägungen Neugeborener. 3. *Victor Jaclard* aus Hirslanden, über Herpes ophthalm. 4. *Elias Haffter* aus Weinfelden, über Dermoide.

Es wurden ferner aus Anlass der Einweihung des Bernoullianums (chemisch-phys. Institut) honoris causa zu Doctoren der Medicin promovirt die Herren *Friedr. Burckhardt*, Prof. und Rector, *Eduard Hagenbach-Bischoff*, Prof., *Julius Piccard*, Prof., sämmtliche in Basel.

b. Bern. 1. *Paul Dubois* aus Chaux-de-fonds (Diss. noch nicht gedruckt). 2. Frl. *R. Simonowitsch* aus Odessa, über Hyoscyamin und dessen Bedeutung für die Augenheilkunde. 3. *Fr. Schmid* aus Maikirch, über Form und Mechanik des Hüftgelenkes. 4. *Edgar Masson* aus Veytaux, sur les matières colorantes du groupe Indigo. 5. *Robert Niggeler* aus Dotzigen, über Harnfarbstoffe aus der Indigogruppe. 6. Frl. *Marie Siebold* aus Russland, über die Bestimmung der Zeitdauer der Schwangerschaft nach der äussern Untersuchung, sowie über den Einfluss der Ausdehnung des Uterus auf den Gang der Involution. 7. *Ed. Reichenbach* aus Vevey, sur l'expert médicolégal en France, Allemagne et en Suisse.

c. Zürich. 1. Frl. *Anna Rheinmann*, über die Ursachen der Kindersterblichkeit im Canton Zürich. 2. *Eduard Bugnion*, sur les organes sensitifs dans la peau de l'Axolotl. 3. *Woldemar Holstein*, über die Lage und Beweglichkeit des nichtschwangern Uterus. 4. *Johann Reoli*, über die Behandlung der angeborenen Schädel- und Rückenmarksbrüche und ihren Ausgang. 5. *David Schneider*, über Hämatom der Dura mater. 6. Frl. *Marie Vögtlin*, über den Zustand der Genitalien im Wochenbett. 7. *Oswald Heer*, über Fibrocysten des Uterus. 8. *Hch. Keller*, über Complicationen im Typhus. 9. *Rottmann*, Beiträge zur Lehre über die Wirkung der Alcaloide. 10. *Jb. Kuhn*, über Blutergüsse in die breiten Mutterbänder. 11. *Theodor Escher*, über die Exstirpation des Mundbodencarcinoms. 12 *Friedr. Rohrer*, über Nierencarcinom.

Digitized by Google

Bern. Das schweizerische Militärdepartement hat an die Militärbehörden der Cantone das nachstehende sehr zeitgemässe Circular erlassen:

„Wie Ihnen bekannt, hat der schweiz. Bundesrath mittels Kreisschreiben vom 17. März 1873, die im Jahr 1871 erlassene und im Jahr 1872 erneuerte Bestimmung bezüglich Revaccination der Militärpersonen als bleibend in Kraft bestehend erklärt.

Demnach haben sämmtliche Recruten vor ihrem ersten Eintritte in die erste Militärschule sich wiederimpfen (revacciniren) zu lassen, und sich beim Diensteintritte über die stattgehabte Revaccination und deren Erfolg durch Vorzeigen eines Impfscheines auszuweisen.

Diese Impfscheine sind auch bei jedem folgenden Dienstanlasse als Ausweis mitzubringen.

Indem wir Ihnen diese Bestimmungen wieder in Erinnerung rufen, können wir nicht umhin, Sie auf die mangelhafte Ausführung aufmerksam zu machen, welche dieselben im Verlaufe des Jahres 1874 vielfach gefunden haben.

In mehreren Cantonen wurde die rechtzeitige Bekanntmachung der auf die Revaccination der ins wehrpflichtige Alter tretenden Jünglinge und der auf das Mitbringen der Revaccinationsscheine für alle in Dienst tretenden Militärs bezüglichen Verordnungen und Weisungen unterlassen, so dass eine nicht unbedeutende Anzahl Recruten unrevaccinirt in die erste Militärschule einrückte und ebenso die in Wiederholungscurse einberufenen Mannschaften vielfach nicht im Stande waren, den Ausweis über einmal stattgehabte Revaccination zu leisten.

In einigen Cantonen glaubte man sich in solchen Fällen damit helfen zu sollen, dass die Recruten und ebenso die in Wiederholungscurse abgehenden Mannschaften am Tage vor dem Einrücken in die eidg. Militärschule noch schnell revaccinirt wurden.

Wir brauchen Ihnen wohl kaum zu erklären, dass ein solches Verfahren ein durchaus unstatthaftes ist, indem bei erfolgreicher Impfung die Revaccinirten ganz leicht für die ganze Dauer eines Wiederholungscurses dienstunfähig werden können, was bei der ohnehin nicht zu lang zugemessenen Instructionszeit nicht vorkommen darf.

Ebenso ist es fehlerhaft, den Revaccinirten Gesammtimpfscheine als Ausweis mitzugeben. Die Verordnung, dass jeder Wehrmann auch bei jedem folgenden Dienstanlasse den Impfschein mitzubringen habe, kann nur dann ausführbar sein, wenn die Impfscheine individuell ausgestellt und, falls solche verloren gegangen, auch für jeden Einzelnen laut Impfcontrole ersetzt werden.

In Hinsicht auf die Recrutirung des Jahres 1875 ersuchen wir Sie daher, die ins wehrpflichtige Alter Eintretenden zeitig dazu aufzufordern, sich revacciniren zu lassen (für den Fall, dass im Verlaufe der letzten 5 Jahre keine Revaccination stattgefunden hat). Die Revaccinationsscheine haben dieselben schon zu der durch Sie anzuordnenden ersten sanitarischen Untersuchung mitzubringen, unter Strafandrohung für Zuwiderhandelnde.

Diejenigen, welche unrevaccinirt erscheinen, sind dann bei Anlass dieser ersten Untersuchung zu revacciniren, und mit Impfscheinen entsprechend zu versehen.

Auch die in die Cadrescurse und später zu andern Cursen einzurückenden Mannschaften, Unterofficiere und Officiere sind aufzufordern, ihre Revaccinationsscheine mitzubringen.

Es ist sehr zu empfehlen, gleichzeitig auch die Revaccination der erst im Jahr 1876 ins wehrpflichtige Alter tretenden Jünglinge anzuordnen, und zwar anlässlich der Kinderimpfung des Jahres 1875, wobei sich die Vortheile ergeben werden, dass wohl immer genug frischer Impfstoff vorhanden sein wird, und dass von Arm zu Arm geimpft werden kann. Ueberhaupt ist anzustreben, dass die Revaccination ein für allemal bei Anlass der Entlassung der Knaben aus der Schulpflicht und besagter Vortheile wegen, gleichzeitig mit der Kinderimpfung angeordnet werde.

Was die Revaccination der Saumseligen bei Anlass ihrer ersten Recrutenmusterung anbelangt, so empfehlen wir Ihnen die Impfungen vom Farren nach Vorgang des Herrn Physicus *de Wette* in Basel oder mittelst Glycerinlymphe vornehmen zu lassen.

Der Vorsteher des eidg. Militärdepartements: Welti."

Digitized by Google

Es ist sehr gut, dass den Cantonen auch der Weg gezeigt wird, auf welchem sie den Recruten zu einer rationellen Revaccination verhelfen sollen. In vielen Cantonen macht sich die Sache einfach so, dass das Militäraufgebot die gedruckte Weisung enthält, der Einberufene habe sich revacciniren zu lassen. Kurz vor dem Dienstantritte kommen dann die Betreffenden zu dem unvorbereiteten Arzte und wollen revaccinirt sein, wobei es ihnen eben nur um die Einholung des nöthigen Scheines zu thun ist. Hat der Einberufene die nöthige Legitimation nicht, so bestraft ihn der Staat, der es doch unterliess, sich durch vorhergehende Schritte mit dem Arzte zu verständigen. Abhülfe aus dieser Uebergangszeit bringen nur rationelle Gesetzesvorschriften über obligatorische Revaccination.

Obwalden. † Dr. *Imfeld* in Sarnen. In Sarnen starb in der Nacht vom 24./25. Januar, kaum 30 Jahre alt, im kräftigsten Mannesalter, Dr. med. *Christian Imfeld.* Der Verewigte, aus angesehener Familie von Sarnen stammend, hatte nach absolvirter Gymnasialbildung an den Universitäten von München und Bern Medicin studirt, an letzterem Orte als Doctor medicinæ promovirt und alsdann seit 1868 in Kerns und in Folge Uebersiedlung von seinem Heimathort seit 1871 in Sarnen als beliebter und frequentirter Arzt practicirt. Seit mehreren Jahren versah derselbe neben seiner ansehnlichen Privatpraxis zugleich die Stelle als Badarzt im Schwändikaltbad bei Sarnen. Der Plan zu einem neuen und grossartigern Etablissement ähnlicher Art, einer Wassercuranstalt in Engelberg, den der Verewigte entworfen, seit Jahren durch tausend Schwierigkeiten verfolgt und endlich der Ausführung nahe gebracht glaubte, wird wohl mit dem Tode seines Begründers zugleich auch sein eigenes Ende zu beklagen haben. Abgesehen von der practischen Bethätigung, zeugen eine Menge von Beiträgen und Arbeiten in verschiedenen (medicinischen und andern) wissenschaftlichen Zeitschriften des In- und Auslandes von der reichen Begabung und der stetsfort regen geistigen Thätigkeit *Imfeld*'s.

Das Vertrauen seiner Mitbürger hatte *Imfeld* auch zu practischer Mitarbeit auf dem Gebiete des Staatswesens berufen.

In politischer Hinsicht war und galt *Imfeld* für liberal. So wenig *Imfeld* selbst, ausser bei besondern Anlässen, in der „Gesellschaft“ zu finden war — seine Mussestunden waren fast ausschliesslich dem Studium und der Lektüre gewidmet — war derselbe dennoch so thätig wie kaum ein Anderer für die Hebung und Erweiterung des geselligen Lebens; so arbeitete er während seines Aufenthaltes in Kerns an der Entwicklung des Vereinsgesanges, sowie des gesellschaftlichen Schiesswesens; nach seiner Uebersiedlung nach Sarnen war er dort der Hauptbeförderer einer ständigen Bühne.

Doch neben dem Arzte, neben dem Gebildeten und dem angehenden Staatsmanne bedauern wir persönlich am Hingeschiedenen noch mehr den aufrichtigen Freund, den offenen loyalen Charakter. *Imfeld* war eine ideal angelegte Natur; der volle Kampf mit der Wirklichkeit des Lebens sollte ihm darum erspart werden. Er ruhe im Frieden!

(N. d. Bund.)

Ausland.

Chloroform. *J. C. Barnes* publicirt (im „Pharmaceutical Journal“ vom December 1874) Beobachtungen über die gährung-verhindernde Wirkung des Chloroforms. Der Weingährung, dem Sauerwerden von Milch etc. wird durch einen Zusatz desselben vorgebeugt, oder wenn sie schon eingetreten, Einhalt gethan. Einfaches Erhitzen der betreffenden Flüssigkeiten treibt das Chloroform wieder aus.

London. *G. Thomson* beschreibt (Lancet 1875, S. 46) eine bisher wohl noch nie beim Erwachsenen (und nur sehr selten bei kleinen Kindern) beobachtete Eversio vesicae bei einer Frau von 40 und einigen Jahren. Dieselbe hatte 24 Stunden lang an heftiger acuter Cystitis mit starken spasmodischen Contractionen der Blase gelitten und liess ihn nun holen, weil sie bei einem Versuch Wasser zu lösen, plötzlich die furchtbarsten Schmerzen bekam.

Er fand einen durch die sehr weite Harnröhre vorgefallenen, haselnussgrossen, harten, dunkelrothen, mit Concrementen bedeckten Tumor, den er im ersten Moment wie einen Polypen abtragen wollte. Nur die zu rechter Zeit entdeckte schleimhautähnliche Oberfläche hielt ihn davon ab und eine genaue Digitaluntersuchung der Urethra und des

Digitized by Google

Stiels des Tumors überzeugte ihn, dass er es mit der prolabirten Blasenwand zu thun habe. Er reponirte, — und bei entsprechender Therapie genas die Kranke rasch.

Paris. Der Winter weist unter den vielfachen rein weltlichen Zerstreuungen der grossen Seinestadt auch solche auf, welche mit den Genüssen das Angenehme und Wohlthätige verbinden. Das einst so beliebte und seit dem Kriege vernachlässigte Krippenwerk (les crêches) für die Kinder der Arbeiter hat in der bekannten Schriftstellerin Mme. Ratazzi eine warme Förderin gefunden. Unter ihrem Patronage wurde vorigen Samstag ein grossartiges Concert veranstaltet, dem hervorragende Künstler ihre Mitwirkung liehen und welches, Dank der Betheiligung eines Elitepublicums, glänzend ausfiel und dem oben erwähnten Zwecke einen namhaften Betrag zuführte. Neben den bereits berühmten Mitwirkenden errangen auch die beiden bildhübschen Töchter des italienischen Operncompositeurs Luigi Baldi einen bedeutenden und wohlverdienten Erfolg. Es ist Aussicht vorhanden, dass auch andere grandes dames, dem Beispiele der Mme. Ratazzi folgend, sich für das Krippenwerk interessiren werden, welches der arbeitenden Classe so erspriessliche Dienste geleistet hat.

Typhus auf Schiffen. Der letzte Bericht über den Gesundheitszustand in der englischen Marine enthält Angaben über Ausbruch von Typhus auf mehreren königlichen und privaten Schiffen, welche sämmtlich in dem Hafen von Vigo ihr Trinkwasser für die Weiterreise geladen hatten. — Besonders bemerklich machte sich die Krankheit in dem Schiff „Narcissus“, wo 18, und in der „Doris“, wo 16 Fälle vorkamen. Die ersten Fälle zeigten sich in beiden Schiffen auf hoher See, 14 Tage nachdem in Vigo die Anker waren gelichtet worden. Das Trinkwasser beider wurde bei der Analyse sehr verunreinigt und vollständig ungeeignet zum Consum gefunden. Auf andern Schiffen ergab die Untersuchung des Wassers negatives Resultat.

(Es wird übrigens nicht näher berichtet über die localen sanitarischen Verhältnisse von Vigo.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Januar bis 11. Februar.

Eigentlicher Typhus wurde gar keiner gemeldet; dagegen scheinen nach eingezogenen Erkundigungen febrile Abdominalcatarrhe sehr häufig zu sein.

Die 2 letztgemeldeten Scharlachfälle datiren vom 26. und 29. Januar, und es scheint somit die 3. Invasion wieder ihr vorläufiges Ende erreicht zu haben.

Leichte Diphtherien immer noch zahlreich, ebenso Erysipele (14). Rubeola und Varicellen mögen wohl lange nicht alle zur Beobachtung und im letztern Falle auch nicht alle zur Meldung kommen.

Keuchhusten hat nicht aufgehört. Von Puerperalfieber sind Anfang dieses Monats 4 Fälle gemeldet worden.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Schw.* in St. I.: Einverstanden. — Herrn Dr. *Conrad*: Merci. — Herrn *C. W. Stein*, St. Gallen, Dr. *Sch—r* in M—s: Dankend erhalten. — Herrn Dr. *C—r* in B—l: Wird besorgt. — Herrn Dr. *A. Vogt*, Bern; Dr. *B—r* in L—n; Prof. Dr. *Kocher*, Bern; Dr. *G. B—ff*, Basel: Dankend erhalten. — Herrn Dr. *Sch—r* und Dr. *Pf—r*: Ihre Cant. Corresp. erscheinen in nächster Nummer.

Spécialité de Montres pour Médecins

soit: **Chronomètres à Seconde indépendante** et à **Remontoir** (se remontant sans clef) boite et cuvette or très forts, **18 Karat**, mouvement **soigné et garanti** par facture. **Prix 675 francs.** — Grand choix de toutes sortes de montres or et argent.

Envoi du Prix-Courant franco.

[H-58-b-X] Chez **J. Levaillant**, fabr. d'horlogerie à **Genève.**

Digitized by Google

Eidgenössischer Gesundheitsdienst.

Zur Besorgung des Gesundheitsdienstes auf den verschiedenen Waffenplätzen der Schweiz werden Platzärzte gesucht.

Diejenigen Herren Militärärzte, welche geneigt sind, eine solche Stelle zu übernehmen, werden ersucht, ihre Anmeldungen beförderlichst an den **eidgen. Oberfeldarzt** zu richten. [H-530-Q]

Bern, den 12. Februar 1875.

Bekanntmachung.

In Zukunft werden alle diensttauglichen Medicin-Studirenden eine Infanterierekrutenschule durchzumachen haben. Dasselbe gilt dermalen auch für alle bereits patentirten, aber noch nicht brevetirten jungen Aerzte.

Zur Erleichterung dieser letztern wird nun ausnahmsweise vom 7. März ab in Basel eine militärische Vorbildungsschule in der Dauer von 14 Tagen abgehalten werden und wird diese Schule denselben für eine ganze Infanterierekrutenschule zählen.

Sämmtliche schweizerischen Aerzte, welche sich in besagtem Falle befinden, haben sich ohne Verzug zur Aufnahme in diese Vorbildungsschule bei Unterzeichnetem zu melden.

Bern, den 12. Februar 1875. Der eidgen. Oberfeldarzt:
[H-531-Q] **Schnyder.**

Gipsbinden,

stets frisch bereitet, liefert mit Garantie für ausgezeichneten, schnell erhärtenden Gips à 50 Cts. per Stück à 5 Ellen [H-3513-Q]

Die Hecht-Apotheke von C. Fr. Hausmann in St. Gallen.

Die Hecht-Apotheke von C. Fr. Hausmann in St. Gallen

empfiehlt sich den Herren Aerzten zu Lieferungen von allen **pharmaceutischen Präparaten, Chemikalien** und Droguen, sowie von allen **Krankenpflegsartikeln** auf's angelegentlichste.

Für **äusserst billige** Preise und **chemisch reine**, allen Anforderungen der Pharmacop. helv. II völlig entsprechende **Qualität** der Waaren wird garantirt.

Pulver und Pillen nach spezieller Vorschrift werden **billigst** ausgeführt. Bei Abnahme der Waaren wird die

Einrichtung neuer Privatapotheken

oder die Umänderung alter zum Ankaufspreis ohne Provision auf's schnellste besorgt und Pläne dazu gratis geliefert. [H-3514-Q]

Assistentenstelle gesucht.

Ein Mediciner, der kürzlich promovirt hat und der im nächsten Sommersemester das Concordatsexamen absolviren will, wünscht bei einem beschäftigten praktischen Arzt eine Assistentenstelle während der Dauer der Frühlingsvakanzen (10. März bis 25. April).

Offerten sub Chiffre H-540-Q befördern die Herren **Haasenstein & Vogler** in **Basel**.

Assistenzarzt in der Irrenanstalt St. Urban.

Die in Folge Resignation des bisherigen Inhabers erledigte Stelle eines **Assistenzarztes** an der **Irrenanstalt St. Urban** wird anmit zur Wiederbesetzung auf 1. Juni nächsthin ausgeschrieben.

Bezügliche Anmeldungen sind bei der Tit. Direction der Anstalt zu machen, woselbst auch jede weitere Auskunft über die mit der Stelle verbundenen Rechte und Pflichten ertheilt wird.

Luzern, den 28. Januar 1875. [H-38-Lu]

Die Kanzlei des Kirchendepartements.

Bei **Th. Ernst,** Optiker in **Zürich**

sind stets eine grosse Auswahl feinster **Fieberthermometer** der bewährtesten in- und ausländischen Fabrikanten von Fr. 5 an zu finden. Ganz besonders empfehle mein Lager von den neuesten **Maximalfieberthermometern** für Aerzte von Casela in London im Preise von Fr. 15, 18, 20 bis Fr. 30.

Zugleich nebst allen optischen Artikeln, Mikroscope aus den berühmtesten Instituten Dr. E. Hartnack und A. Prazmowsky, Paris und Potsdam, Nachet & Sohn, Paris, Zeiss in Jena etc. etc. [H-339-Q]

Elastische Binden

zur Erzielung künstlicher Blutleere (sammt Gummischlauch) nach Esmarch und zur Anwendung bei Varices liefert vorzüglich und äusserst billig

[H-2595-Q] **Apotheke zur Krone in Olten.**

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 5. V. Jahrg. 1875. 1. März.

Original-Arbeiten.

Ueber die Expressionsmethode in der Geburtshülfe.

Von Prof. **Breisky** in Prag.

(Mit Zugrundelegung eines Vortrags, gehalten in der Sommersitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern am 25. Juli 1874 zu Tavannes.)

Während die Zuhülfenahme äusseren Druckes bei Entbindungen uralt ist und wir schon aus Christus Zeit Belege dafür kennen (*Celsus*), so ist die Einführung des Verfahrens der Expression als Methode bekanntlich ein Ergebniss neuester Zeit.

Im Jahre 1860 hat *Credé* in der Naturforscherversammlung zu Königsberg den Impuls dazu gegeben, als er sein seither fast allgemein angewandtes Verfahren der Expression der Nachgeburt empfahl. Im Jahre 1867 suchte *Kristeller* in Berlin der Expressionsmethode eine weitere Ausdehnung zu geben, indem er ihre Anwendbarkeit auch bei der Expulsion des ganzen Eies oder des Kindes in eingehender Weise erörterte und befürwortete.

Dr. *Kristeller*'s Arbeit erregte mit Recht Beachtung und vielseitig wurde das Verfahren geprüft. Die Urtheile waren und sind heute noch nicht ganz übereinstimmend. Wenn auch soviel sicher ist, dass seitdem in einzelnen Fällen mit bewussterem Plan von dem Verfahren Gebrauch gemacht, und auch in der Theorie gebührendermassen davon Notiz genommen wird, so lässt sich dennoch nicht behaupten, dass in weiteren Kreisen Klarheit über die practische Bedeutung der Methode herrsche.

Die Wichtigkeit der Sache veranlasst mich, mir einige Bemerkungen darüber zu erlauben, mit welchen ich Ihnen in Kürze die Ergebnisse meiner eigenen Erfahrung über das Expressionsverfahren in ihren Schlussfolgerungen vorlege.

Digitized by Google

Lassen Sie mich zuvor kurz an die Technik erinnern, wie sie *Credé* für die Nachgeburtsexpression und *Kristeller* für die Expressio fœtus lehrt. *Credé* umfasst den Uterus mit einer oder beiden Händen und drückt nur während der Wehe. *Kristeller* umfasst denselben mit beiden Händen (die Daumen nach der Mitte, die Ulnarränder nach dem Becken gerichtet) zur Seite der Frau stehend, und drückt, auch wenn keine Wehen da sind, 6—8 Secunden in Zwischenräumen von 2—5 Minuten bis 1/4 Stunde, je nach der Zeit der Geburt bis 40 Mal.

Für *Credé* ist die Aufgabe, den Expulsionsdruck der Wehen durch die vis a tergo der comprimirenden Hand zu steigern, für *Kristeller* in jenen Fällen, wo Wehen wirken, dieselbe, wo sie aber sehr schwach sind oder gänzlich fehlen, gleichzeitig durch den äusseren Druck solche hervorzurufen oder selbst zu ersetzen. — In Betreff der Steigerung des Expulsionsdruckes soll die Expression, wie beide Autoren mit Recht betonen, wesentlich das leisten, was sonst die Bauchpresse besorgt; es soll nämlich mittelst der äusserlich auf den Uterus applicirten und denselben gleichzeitig fixirenden Hände gesteigert werden der zur Austreibung unzureichende Druck auf den Uterusinhalt, wodurch dieser zum Ausweichen nach dem Puncte des geringsten Widerstandes — dem geöffneten Muttermunde — getrieben wird; dadurch soll die Expression die Geburt bei unzureichenden Wehen auf natürliche Weise ermöglichen, und in diesem Sinne die manuellen und instrumentellen Extractionen in manchen Fällen ersetzen. —

Die Vortheile, welche dabei erreicht würden, liegen auf der Hand. Sie sind zum Theil schon von *Ritgen* erkannt, am eingehendsten jedoch von *Kristeller* auseinandergesetzt worden. Ich erinnere nur an die Vortheile, welche die gesicherte Haltung der Frucht bei der spontanen Geburt für Mutter und Kind im Vergleiche zur instrumentellen oder manuellen Auseinanderzerrung des Fruchtovoids durch die Extraction gewährt, und an den Ausschluss einer durch das Entbindungsverfahren selbst veranlassten Infection.

Wenn die Hoffnungen, welche man Anfangs vielfach in etwas sanguinischer Weise von dem Verfahren hegte, auf ein beschränkteres Mass zurückzuführen sind, so liegt dies daran, dass man die Bedingungen für die Wirksamkeit der Methode nicht hinreichend kannte und ihr darum zu weite Grenzen gesteckt hat. Eine Einschränkung derselben wird die Methode selbst nicht anfechten, sondern insofern festigen, als sie eine grössere Sicherheit des Erfolgs innerhalb der engeren Grenzen der Anwendbarkeit gewährleistet.

Zur richtigen Würdigung der Expressio muss daran festgehalten werden, dass ihr Werth nicht in ihrer „dynamischen“ (durch die äussere Reizung des Uterus wehenerregenden) Leistung gesucht werden darf. Denn dieser Antheil der Wirkung ist, wenn er auch nicht gänzlich negirt werden soll, doch verschwindend klein im Vergleich zum directen mechanischen Effect des Verfahrens, zumal in jenen Fällen, wo die Expression zum Ersatz unzureichender Wehen eintreten soll. Mir wenigstens hat sich diese Ueberzeugung jedesmal aufgedrängt, wenn ich von der Expression Gebrauch machte. —

Von dieser Voraussetzung ausgehend müssen wir zunächst in Betracht ziehen die Grösse der Kraft, welche uns für das Verfahren zu Gebot steht und

Digitized by Google

hiefür zulässig ist. Diese ist zwar nicht genauer bestimmt (von *Kristeller* wird sie auf ungefähr 8 Kilogramm Druck veranschlagt), allein wir sind genöthigt anzunehmen, dass sie jedenfalls bei weitem hinter der Kraft des Wehendruckes, und ebenso hinter der für die Extraction verfügbaren Kraft zurücksteht. Es kann darum die Expression jene Geburtswiderstände nicht überwinden, welche die Wehen oder die Extractionsoperationen zu überwinden vermögen, deshalb kann auch im Allgemeinen nicht gesagt werden, dass die Expression die Wehen oder die Extraction zu ersetzen im Stande sei. Sie wirkt vielmehr ganz wie die Bauchpresse durch die Hinzufügung einer relativ geringen additionellen Kraft zur Contraction und hat dann Erfolg, wenn die gleich anzuführenden Bedingungen für den Angriff der Kraft und den Widerstand günstig sind.

Der Angriff der Kraft, der die Richtung des Druckes bestimmt, setzt, um wirksam zu sein, voraus, dass der von aussen gedrückte Uterus nicht nach einer andern vom Druck freien Stelle seiner Wandungen eine compensirende Ausdehnung erfährt, welche die beabsichtigte Richtung des Druckes gegen den Muttermund aufhebt. Dazu gehört vor Allem, dass das Volumen des Uterus klein genug ist, um die Compression auf einen möglichst grossen Umfang seines Körpers und Grundes einwirken zu lassen, oder mit andern Worten: der Uterus muss von den comprimirenden Händen möglichst vollständig umgriffen werden können. — Es ist dies ein Hauptpunct, der meines Wissens seit *Kristeller*'s Verallgemeinerung der Methode in der betreffenden Discussion nicht gebührend betont worden ist. In ihm liegt ein wesentlicher Grund, warum die Expression ihre besten Erfolge in der Nachgeburtszeit, ferner bei Aborten, dann in jenen Stadien der Austreibung reifer Früchte aufzuweisen hat, in welchen ein grösserer Theil des Kindeskörpers den Uterus bereits verlassen hat.

Das Ausweichen der Uteruswandungen vor dem Drucke nach einer anderen Richtung als der erwünschten, wird ausserdem noch durch zwei Umstände beschränkt, deren einer in allen Fällen, der andere nur bei der Expressio fœtus zur Geltung kommt. Der erstere besteht in der Erhärtung und Spannung der Uteruswände während der Wehen, und auch dieses Moment weist darauf hin, dass der Druck während der Wehen ausgeübt werden muss; der andere liegt in der Resistenz des kindlichen Rumpfs, welcher bei vorgeschrittener Geburt in Längslagen durch Ausfüllung von Uterus und Scheide das seitliche Ausweichen des ersteren vor dem Drucke verhindern hilft. — Allein sämmtliche günstigen Bedingungen für den erfolgreichen Angriff der Kraft reichen nicht aus, wenn der Widerstand zu bedeutend ist.

Die zweite wesentliche Bedingung für das Gelingen der Expression liegt nämlich darin, dass die Grösse des Widerstandes nicht erheblich ist, um nicht im Missverhältniss zu stehen zur relativ geringen Kraft. — Es ist selbstverständlich, dass jene ungewöhnlich hohen Widerstände der Expulsion, welche durch Missverhältnisse zwischen Kopf und Becken oder fehlerhaft gelagerter Frucht im Becken u. dgl. bewirkt werden, einen Erfolg der Expression nicht zulassen und dass unter solchen Umständen das Verfahren höchstens als Adjuvans anderer entbindender Operationen, also in untergeordneter Rolle in Betracht

Digitized by Google

kommen kann. Allein auch bei völlig gesicherten Längslagen der Frucht im geräumigen Becken, ja auch beim Abortus und in der Nachgeburtszeit ist nach meiner Erfahrung der geringe Widerstand eine indispensable Bedingung für den Erfolg des Verfahrens. Der Widerstand der mütterlichen Weichtheile, der hier in Betracht kommt, liegt hauptsächlich im Umfang der untern Uterinostien, besonders des innern Muttermundes, für die Expressio fœtus aber auch mitunter in der Straffheit der Scheide und Enge ihres Ostiums sowie im gedehnten und gespannten Beckenboden (perinæum).

In der Nachgeburtszeit nach vorausgegangener höchster Ausdehnung der Uterinostien, des Uterushalses, der Scheide und äusseren Genitalien ist der Widerstand regelmässig gering, daher auch diese zweite Bedingung im günstigsten Masse vorhanden. Am abnorm gesteigerten Widerstande bei krampfigen Constrictionen des unteren Körpersegments scheitert dagegen auch um diese Zeit das Verfahren.

Ebenso darf bei der Expressio fœtus eine stärkere Einschnürung im untern Uterinabschnitt nicht bestehen; ist sie vorhanden wie bei krampfhafter Strictur oder umschnürt nur der innere Muttermund während der Wehe kräftig eine engere Stelle des Fruchtkörpers (Hals), so bleibt der Erfolg aus. Um den Uterusinhalt damit austreiben zu können, muss jede stärkere Verengerung des innern Muttermundes dadurch unmöglich gemacht sein, dass er bereits durch einen grossen Kindestheil (Kopf oder Rumpf) oder Eitheil (gespannte Blase) ausgedehnt ist. Der Widerstand des Collum uteri und äussern Muttermundes kommt um diese Zeit der Geburt, wo die Expression eintreten kann, in der Regel nicht mehr in Betracht. Sollte er aber ausnahmsweise noch hervortreten, so würde auch er die Wirkung des Verfahrens vereiteln. Die Scheide und äusseren Genitalien mit dem Beckenboden werden, wie bemerkt, nur der Expression grösserer Früchte resistiren. Bei der Mehrzahl der Erstgebärenden ist aber dieser Widerstand am Ausgang des Geburtscanals zu gross, um den vorliegenden Kopf exprimiren zu lassen und bleibt darum meist bei Kopflagen nichts übrig, als die Extraction mit der Zange, wenn die austreibenden Kräfte erlahmt sind. Günstiger gestaltet sich die Sache bei den Beckenendlagen, zumal wenn der Steiss die äusseren Genitalien passirt hat. — Es gilt hierbei vom Collum und äussern Muttermund, von der Scheide und dem Scheidenmund dasselbe, was vom innern Muttermund gesagt wurde: es muss eben das ganze Genitalrohr vom innern Muttermund ab durch den resistenten Fruchtkörper ausgedehnt und ausgefüllt sein, damit die zu starken Widerstände jener Ostienabschnitte beseitigt sind, wenn die Austreibung der Frucht durch die Expressio ersichtlich gefördert werden soll.

Diese Bedingungen des Angriffs der Kraft und des Widerstandes muss ich bei der für die Expression gegebenen Kraft für den mechanischen Erfolg des Verfahrens als nothwendig festhalten. Es ergibt sich daraus eine bedeutende Einschränkung seiner Anwendbarkeit gegenüber den Anschauungen *Kristeller*'s *), dessen Verdienst und Initiative in dieser Sache ich übrigens volle Anerkennung zolle.

*) *K.* hält z. B. dafür (Monatshft. f. Geb., Bd. 29, pag. 365 et seq.), dass bei Schieflagen der Herstellung der Geradlage durch äussere Handgriffe die Expressio unmittelbar folgen kann, während


Digitized by Google

Eine andere Frage als nach den Bedingungen des Erfolgs ist die nach der Zulässigkeit der Anwendung des Verfahrens überhaupt, und hierüber bemerkt *Kristeller* sehr richtig, dass bei entzündlichen Affectionen der Bauchdecken, des Uterus etc. davon kein Gebrauch gemacht werden kann. Derlei Zustände sind nicht häufig und rufen beim ersten Versuch der Expression einen so energischen Protest seitens der Gebärenden hervor, dass nicht leicht die Gefahr vorliegt, mit ihnen zu collidiren, es wäre denn, dass man in tiefer Narcose der Frau manipulirt. Immerhin muss man sich diese Collision gegenwärtig halten, und sich auch bei Gesunden daran erinnern, dass zu kräftiges, ungleich vertheiltes und zu oft wiederholtes Quetschen des Uterus vom Uebel sein kann, und bereits mehr als ein Fall beobachtet worden ist, wo traumatische Metritiden und Perimetritiden auch äusserlich applicirten Insulten der Gebärmutter gefolgt sind.

Wenn das Verfahren in der Gewalt des Druckes und in dessen möglichst gleichmässiger Vertheilung Mass hält, so kann es unter den oben auseinandergesetzten Bedingungen unbedenklich ohne Narcose angewendet werden, ja es wird dies rathsam sein, um in der Empfindlichkeit der Frau einen Massstab mehr zur Regulirung der angewandten Kraft zu bewahren. Die Opposition allzu empfindlicher und ängstlicher Frauen darf uns freilich niemals bestimmen, auf die evidenten Vortheile zu verzichten, welche uns dasselbe bietet.

Ich halte den Werth der Expressionsmethode für erwiesen:

1. Vor Allem in der Nachgeburtszeit.

Zur Technik sei mir hier nachstehende kleine Bemerkung erlaubt. Wenn der Uterus nicht zu gross ist, verwenden wir hierbei immer nur die eine Hand, damit die andere bereit sei, die exprimirte Placenta dicht vor den Genitalien in Empfang zu nehmen. Fällt die Placenta ohne diese Vorsichtsmassregel auf die Unterlage, so zerrt sie am Eihautstrange und reisst ihn zuweilen mit Zurücklassung von Eihautresten in utero durch. Bei massigem Uterus (nach Zwillingen etc.), wo beide Hände zum Exprimiren nöthig sind, muss das Empfangen der Placenta von einem Gehülfen besorgt werden.

Auch nach Ausstossung der Nachgeburt kann die Expression nicht selten zur Austreibung von Blutcoagulis eine nützliche Anwendung finden.

2. Zur Entleerung des Uterus beim Abortus, wenn bei dilatirtem Collum und eröffnetem Muttermund noch ein erheblicher Theil des Eies im Uteruskörper steckt, während der Rest das Collum oder Collum und Scheide ausfüllt.

3. Für die Expression einer grösseren Frucht dann, wenn sie sich in Beckenendlage befindet und zwar besonders nach dem Durchschneiden des Steisses. Ueber den Werth der Hülfskraft, welche die Expression

ich bei solchem Hochstand des Kopfes die Expression noch für gänzlich ausser Frage halte. *K.* spricht unter den Bedingungen zwar mit Recht von „einer gewissen Gunst der räumlichen Verhältnisse zwischen Kopf und Becken". Dagegen bemerkt er: „Soll die Expression nur Wehen auslösen oder eine Strictura orificii eröffnen, so ist ja hiermit ein gewisses Unvorbereitetsein der Weichtheile vorausgesetzt." Meine Wahrnehmungen sprechen entschieden dagegen, dass die Expressio die Aufgabe haben kann, Wehen auszulösen oder eine Strictur des orif. uteri zu öffnen.


Digitized by Google

einsetzt, herrscht für die Beckenendlage kaum eine Meinungsverschiedenheit, wohl aber nichts weniger als Klarheit und Verständigung über den practisch wichtigsten Punct dabei, über den richtigen Zeitpunct ihrer Anwendung in diesem Falle. Gestatten Sie mir deshalb noch ein paar Worte zu dieser Frage.

Es kommt hierbei bekanntlich vor Allem darauf an, den möglichst raschen Austritt der oberen Rumpfhälfte und des Kopfes zu bewirken. Dies wird weder durch ein zu frühzeitiges, noch durch ein zu spätes Exprimiren erreicht. Speciell möchte ich bemerken, dass der so oft empfohlene äussere Druck auf den Kopf nach geborenem Rumpf und gelösten Armen ganz gewöhnlich das nicht leistet, was man von ihm erwartet. Der Grund ist meistens der, dass die Retraction des innern Muttermundes um den engen Hals den Widerstand für die Expression zu sehr steigert, zumal als dadurch der Kopf gleichzeitig in Deflexionsstellung gedrängt ist. Die dadurch bewirkte Verzögerung des Austritts des Kopfes reicht hin, um trotz der Expressio dem Kinde das Leben zu kosten. Ich spreche hier nicht vom engen Becken, bei welchem, abgesehen vom unverhältnissmässig grossen Widerstande, noch andere besondere Contraindicationen gegen die Expressio vorliegen können, wie z. B. wenn — wie ich beobachtete — sich das ganze Corpus uteri hinter den Kopf bereits zurückgezogen hat und der Kopf im stark ausgedehnten Collum über dem verengten Beckeneingang steckt. Aeusserer Druck könnte hier nur zur Ruptur des Cervix führen. — Die Expression bei Beckenendlagen muss nach meiner Ansicht n a c h d e m D u r c h s c h n e i d e n d e s S t e i s s e s gemacht werden z u r V e r s t ä r k u n g j e n e r W e h e, w e l c h e n u n d e n R e s t d e s R u m p f e s a u s t r e i b e n s o l l. Jetzt ist die Combination den Bedingungen für den Angriff der Kraft und den Widerstand am günstigsten, daher effective Wirkung zu erwarten. Wenn nun mit Hülfe des Druckes die Wehe den ganzen Rumpf austreibt oder wenigstens die Schultern bis zum Beckenausgang treibt, so ist nicht nur für leichte Lösung der Arme gesorgt, sondern auch dafür, dass der Kopf mit seinem Tiefertreten ins Becken den innern Muttermund theilweise wenigstens passirt und somit ausgedehnt erhält. Dann wird die manuale Extraction des Kopfes leicht werden, weil er in günstigster Haltung vorliegt und ihm kein erheblicher Widerstand ausser dem Perinæum mehr entgegensteht.

Beim vorliegenden Kopf ist, soviel ich sehe, auch bei bedeutendem Tiefstand der Widerstand des Scheideneingangs und Perinæums in der Regel zu gross für die Expressio; zudem ist dabei die Angriffsbedingung weniger günstig, weil der Uterus vor theilweisem Durchschneiden des Kopfes der reifen Frucht noch zu gross ist.

Nur ausnahmsweise bei recht geringem Widerstand wird man hier vom Verfahren den Erfolg sehen, welchen *Kristeller* beobachtete. Ausnahmsweise kann es auch vorkommen, dass in der Nachgeburtszeit bei gelöster Placenta der Widerstand so reducirt ist, dass es selbst gelingt, den Uterusinhalt ausser der Wehe zu exprimiren.

Aus derartigen Ausnahmen darf man indessen keine Schlüsse in die Aufstellung der Regeln des Verfahrens übertragen, wenn man nicht Gefahr laufen will, in seinem Urtheil bei der nächsten Gelegenheit schwankend gemacht zu werden.

Digitized by Google

Auf die Zweckmässigkeit der Verbindung der Expression mit den Extractionsoperationen gehe ich nicht näher ein, sie unterliegt im Allgemeinen keinem Zweifel.

Ueber Hirnsyphilis.

Von Prof. Dr. **Huguenin** in Zürich.

(Fortsetzung.)

Da kein Zweifel existiren kann, dass es sich im oben mitgetheilten Falle um eine Heerd-Erkrankung im Hirne an der Prädilectionsstelle der Erweichungs- und apoplectischen Heerde handelte, so war es geboten, genauer nach der Aetiologie einer solchen sich zu erkundigen. Bei dem in Rede stehenden Kranken war es unmöglich, einen embolischen Vorgang anzuschuldigen, weil absolut keine embolische Quelle zu finden war; zudem passte das Entstehen der Lähmung nicht zu einer Embolie. Eine Thrombose einer intercerebralen Arterie anzunehmen, war man ebenso wenig berechtigt, weil eine Gefässanomalie erstlich nicht zu finden und auch beim Alter des Kranken nicht anzunehmen war. Eine Apoplexie war ebenso unwahrscheinlich. Endlich ein latentes Hirnleiden anzunehmen, dessen erstes Symptom gleich Hemiplegie gewesen und zwar nur Hemiplegie ohne irgend ein anderes Zeichen war auch nicht möglich.

Dagegen existiren in der Litteratur eine ziemliche Anzahl ähnlicher Fälle, wie die Zusammenstellungen von *Gildemeester*, *Steenberg*, *Braus* und *Heubner* ergeben. Immer haben sie als unbegreifliche Dinge imponirt, bis in neuester Zeit die *Heubner*'schen Untersuchungen Licht in die Sache gebracht haben. Derselbe hat in eingehender Weise die Veränderungen der Hirnarterien bei Lues untersucht:

Es hat sich ergeben, dass in der Gefässwand eine Neubildung entsteht, welche an sich für Syphilis nichts Specifisches hat, wenigstens mit den gummatösen Veränderungen nicht zusammengestellt werden kann. Zwischen der lamina fenestrata der Innenhaut und dem Endothel entwickelt sich eine vom Endothel ausgehende, auf ziemlich weite Strecken sich verbreitende Wucherung neuer zählebiger Zellen, welche sehr lange ihre Form und Gestalt ohne alle Veränderung beibehalten, welche das Endothel des Gefässes, wenigstens seine glatte Oberfläche, durchaus nicht lädiren, aber zu einer Kaliberverminderung des Gefässes führen, indem sie das Endothel vor sich her drängen. Dies kann in sehr verschiedenem Maasse geschehen, entweder ist das Gefäss eine Strecke weit blos verengt, so dass kein wesentliches Hinderniss für den Blutstrom resultirt, oder es ist das Gefäss so enge, dass schliesslich von einem Verschwinden seines Lumens gesprochen werden muss. In solchen Fällen allerdings bemerkt man dann der Länge nach eine Fältelung des Endothels, welche die Rolle einer atheromatösen Rauhigkeit zu spielen im Stande ist. An solchen Stellen lagern sich faserstoffige Gerinnsel ab, welche eine Zeit lang das Durchtreten einer Welle noch gestatten, einmal aber wird die Verstopfung eine totale und die Welle wird in das periphere Arterienstück nicht mehr eintreten.

Digitized by Google

Die Veränderungen sind von *Heubner* an den verschiedensten Arterien nachgewiesen (A. Vertebralis, Basilaris, Profunda, A. corp. callos., A. fossæ Sylvii, Carotis). —

Diese Aufschlüsse sind höchst werthvoll; *Heubner* hat sie aber durch verschiedene Erwägungen und Nachweise ergänzt, welche für das Verständniss der embolischen Vorgänge überhaupt höchst wichtig sind.

Die Wirkung der Verstopfung, sei sie eine langsam oder schnell eintretende, ist nach der Arterie, welche es betrifft, eine verschiedene. Dies ist eine längst bekannte Thatsache, indessen hat doch bisher die Einsicht gefehlt, warum Embolieen der Art. foss. Sylvii z. B., welche in ihrem Verlaufe von der Carotis bis zur Inselrinde sitzen, so sehr verschiedene Symptome machen. Einmal einen ganz schnell vorübergehenden Verlust des Bewusstseins und weiter nichts, ein zweites Mal das Gleiche, aber mit einer transitorischen Hemiplegie, ein drittes Mal Verlust des Bewusstseins mit einer bleibenden Hemiplegie und in einem vierten Falle nur eine hemiplegische Störung, während das Sensorium gänzlich intact bleibt. Aehnliche Differenzen sind schon gesehen worden bei der Embolie der Art. corp. callos. und Profunda Cerebri.

a. Profunda. Dieselbe kann zwischen ihrem Entstehen aus der Basilaris und dem Ramus communic. post. verstopft werden, ohne dass irgend eine schädliche Wirkung hervortritt, namentlich wenn die Verstopfung keine ganz plötzlich eintretende ist. Es wird ihr peripheres Gebiet (Vierhügel, Thalamus, angrenzende Rinde der medialen Hirnfläche) sofort alimentirt durch einen starken durch den Ramus communicans von der Carotis oder A. foss. Sylvii her andringenden Blutstrom. — Sie kann ferner verstopft werden zwischen dem Ramus comm. post. und ihrer peripheren Ausbreitung; hier ist die Ausgleichung schon ungleich schwieriger. Auf der betreffenden Hirnoberfläche allerdings wird ein Collateralkreislauf wegen der ungeheuren Menge der Anostomosen schnell zu Stande kommen, im Thalamus aber kann es zu Erweichung kommen, nach einem später zu beschreibenden Vorgange. Immerhin wird eine solche Erweichung im Thalamus wenigstens keine hemiplegischen Symptome zu Stande bringen, wenn sie nicht auf die anliegende Capsula int. übergreift. Letzteres ist allerdings hie und da der Fall. Was die vorübergehende Circulationsstörung auf der Rinde anbetrifft, so hat man bei der Profunda gesehen, dass ihr entsprach ein vorübergehendes Schwinden des Bewusstseins, oder ein kurzer intensiver Schwindel mit starken dysästhetischen Sensibilitätsstörungen der gegenüberliegenden Seite, welche aber bald wieder verschwanden. —

b. Art. fossae Sylvii. Dieselbe verbreitet sich auf der Rinde der Insel und der Ränder derselben, in eine inconstante Zahl von Aesten zerfahrend. Wird sie verstopft, bevor sie in diese peripheren Aeste sich theilt, so ist die Wirkung eine verschiedene. Stellt sich der Kreislauf bei nicht völlig gesunden Gefässen nicht sofort wieder her, so kann oberflächliche Erweichung der Rinde die Folge sein. Dies macht einen temporären Verlust des Bewusstseins, weil ein sehr grosses Oberflächengebiet plötzlich blutleer wird; ist die linke Arterie befallen, eine zurückbleibende aphasische Störung, hat aber keine Wirkung auf die Motilität der gegenüberliegenden Körperseite.


Digitized by Google

Wird blos einer der peripheren Aeste verstopft, so kommt es vielleicht zu einem leichten transitorischen Anfall von Schwindel, die Störung wird aber durch die andern Aeste sofort wieder ausgeglichen. —

Wenn aber schliesslich die Verstopfung stattfindet zwischen der Carotis und derjenigen Stelle, wo der Stamm in seine peripheren Aeste zerfährt, also im Anfangsstück der Arterie, so ist die unausbleibliche Folge Störung des Bewusstseins (plötzliche Anämie eines bedeutenden Rindengebietes), unter Umständen Aphasie (wenn die Affection links und ein sofortiger genügender Collateralkreislauf wegen anderweitiger Verhältnisse nicht möglich ist), dazu kommt aber Hemiplegie, entweder transitorisch, wenn ein collateraler Kreislauf in der Tiefe der Hirnganglien entsteht, oder bleibend, wenn es daselbst zur Erweichung kommt. Der Grund liegt darin — und darauf hat *Heubner* namentlich aufmerksam gemacht — dass vom Anfangsstück der Art. foss. Sylvii einige oder eine Arterie senkrecht in die Tiefe der Hemisphäre aufsteigt, welche sich vertheilt in einem Theile des Linsenkerns und dem hintern Theile der caps. int. Es wird somit eine motorische Affection der gegenüberliegenden Seite sofort begreiflich. Man wird also bei der Art. fossæ Sylvii nunmehr zwei arterielle Gebiete von einander zu trennen haben, ein oberflächliches, die terminalen Zweige der Inselrinde, und ein tiefes, die Aeste zum Centrum der Hemisphäre; dass bei einem kleinen, in einem Terminalast stecken bleibenden Embolus der Linsenkern mit einer Kapsel somit intact bleiben wird, liegt auf der Hand.

c. Art. corporis callosi. Hier finden sich ganz ähnliche Verhältnisse. Sobald ein Endast derselben, oder ihr Stamm zwischen Ramus commun. ant. und Carotis verstopft wird, kann es abgehen mit einem vorübergehenden Schwindelanfall, oder transitorischer Bewusstlosigkeit. Zu Lähmungen kommt es wegen des Reichthums an Collateralen der Oberfläche nicht.

Sobald aber das allererste Anfangsstück der betreffenden Arterie verstopft wird, so wird damit ein oder mehrere abgehende Aeste verlegt, welche aufsteigen ebenfalls in das Gebiet der grossen Ganglien und zwar zum Kopf des Streifenhügels und dem vordern Theil der Caps. interna. Dies macht, wenn Erweichung eintritt, Lähmung der gegenüberliegenden Seite, tritt sie nicht ein, wenigstens eine transitorische Lähmung. Aphasische Störungen resultiren hier niemals. —

Es ist hinzuzufügen, dass bei den Hemiplegien, welche aus der besprochenen Verstopfung der A. fossæ Sylvii und A. corp. callosi resultiren, die begleitenden Facialis-Lähmungen solche sind, welche sich auf Mund- und Nasenäste beschränken. Im oben angeführten Falle ist dies namentlich hervorgehoben. —

d. Carotis cerebralis. Auf die Symptome der Verstopfung der Carotis, sowie der Art. basilaris gehe ich hier nicht ein, weil uns dies von unserm Zweck zu weit abführen würde.

Aus den obigen Anführungen geht nunmehr hervor, dass zwischen den einzelnen Arterienstücken oder Abtheilungen ein grosser Unterschied besteht; auch in dieser Beziehung haben *Heubner*'s Angaben Licht geschaffen. Wir haben angeführt, dass namentlich von der Art. fossæ Sylvii und A. corporis callosi in senkrechter Richtung ein Arterienzweig (tiefe Arterienbahn) zu den Grosshirnganglien

Digitized by Google

aufsteigt, welcher in Bezug auf die Ernährung der letztern der hauptsächlichste Blutleiter ist. Die tiefe Bahn, welche von der Art. corp. callos. abgeht, versieht den Kopf des Streifenhügels, den vordern Theil der Caps: int., das I. und II. Glied des Linsenkerns. Der entsprechende Ast der Art. foss. Sylvii versieht: den hintern Theil der Caps. int., die Vormauer, das III. Glied des Linsenkerns; endlich ist eine analoge Bahn der A. Profunda oben auch schon angeführt worden, welche zum Thalamus und Vierhügel sich vertheilt. Alle oberflächlichen Verzweigungen der genannten Arterien aber gehen zur Pia, resp. zur Oberfläche des Hirnes.

Zwischen diesen Bahnen müssen fundamentale Unterschiede existiren; es war schon längst bekannt, dass eine Verstopfung der oberflächlichen Bahn durch einen Embolus, der in der Arterie nicht eine allzu grosse Länge einnimmt, in der grössten Mehrzahl der Fälle spurlos vorübergeht, dass aber Embolien der Anfangsstücke, wo die tiefen Gefässe in die Ganglien hinein abgehen, meist mit Hemiplegien endigen. *Heubner* hat die Sache durch Experimente ins Klare gesetzt.

Injectionen der verschiedenen Arterien und deren einzelnen Aeste ergeben, dass die tiefen Aeste sehr wenige Anastomosen besitzen, die oberflächlichen Pia-Aeste aber eine solche Menge, dass das Nichtzustandekommen eines genügenden Collateralkreislaufes bei einer Embolie der Oberfläche, sofern die Gefässe gesund sind, eigentlich unmöglich ist. Sehr viel schwerer wird eine solche Ausgleichung entstehen in der Tiefe des Hirns, in den Ganglien. Es wird daselbst unter Umständen zum hämorrhagischen Infarct der Hirnsubstanz kommen, während die Rinde des Hirns nur eine höchst transitorische Störung erleidet. Damit stimmt nun die klinische Erfahrung auf das Beste überein:

1. Werden oberflächliche Gebiete verstopft, so ist der Effect zumeist Schwindel und Verlust des Bewusstseins; in der Mehrzahl der Fälle baldige Integrität. Bei ungünstigen Verhältnissen, kranken Gefässen z. B. Oberflächennecrose; da es zumeist die linke Art. foss. Sylvii betrifft, so ist die Aphasie eine häufige Folge. —

2. Werden Aeste der tiefen Gebiete verstopft, so ist zweierlei auseinander zu halten:

a) Verstopfung des Stammes an der Stelle, wo die tiefe Arterie abgeht; in diesem Falle erfolgt Schwindel mit Bewusstseinsverlust, aber transitorisch, dazu eine transitorische, oder bleibende (letzteres häufiger) Hemiplegie der gegenüberliegenden Seite.

b) Verstopfung der tiefen Arterie allein; macht durchaus keinen Schwindel oder Verlust des Bewusstseins. Es erfolgt eine vorübergehende oder bleibende Hemiplegie der gegenüberliegenden Seite, je nachdem die durch die Embolie gesetzte Stase sich sofort wieder ausgleicht, oder zur Necrose resp. dem hämorrhagischen Infarcte führt.

Dies Alles erklärt nun sehr gut die mannigfachen Verlaufsdifferenzen, welche bei den embolischen Anfällen gesehen werden; wir fügen hinzu, dass A. fossæ Sylvii und A. corp. callosi ungefähr die gleichen Symptome, wenn sie Emboli bekommen, liefern; Aphasie gehört der A. fossæ Sylvii an. Die Aehnlichkeit der

Digitized by Google

Symptome aber ist leicht zu erklären, sobald man die oben angegebene Vertheilung der tiefen Aeste in den Ganglien ins Auge fasst.

Alle diese Erfahrungen können wir übertragen von der Embolie auf die Thrombose in den betreffenden Arterien. Die Erfahrung zeigt, dass wenn ihre Wände krank sind (Atherom), ihre Intima rauh geworden, ihr Lumen bedeutend geringer ist, dass dann eine spontane Thrombose leicht eintreten kann. Von den anatomischen Wirkungen derselben gilt ganz das Gleiche, wie oben von den Embolien angeführt. Was ihre klinischen anbetrifft, so nähern sie sich ebenfalls in hohem Grade dem aufgestellten Schema, nur laufen alle Symptomenreihen langsamer ab, und es sind die Thrombosen der oberflächlichen Aeste ungleich seltener, als die der tiefen Gebiete.

Ein zweiter Hauptunterschied der langsam eintretenden Thrombose gegenüber der Embolie liegt darin, dass die Wirkungen auf das Sensorium, wenn es oberflächliche Aeste betrifft, zurücktreten. Es ist dies begreiflich, denn wenn ein Zufluss zu dem Gefässnetze der Pia sich nach und nach verengert, so ist die Ausgleichung eine bedeutend leichtere.

Gehen wir nun, mit diesen Erfahrungen bewaffnet, wieder zu unserem Falle zurück, so ist die Localität sowohl, als auch die Art des Processes nunmehr bestimmbar.

1. Das thrombosirte Arterienstück ist das Anfangsstück der Art. fossæ Sylvii oder A. corporis callosi. (Ist keine Aphasie dabei, so bin ich noch nicht im Stande, diese beiden Localitäten auseinander zu halten, wie neulich ein Fall, wo die Unterscheidung versucht wurde, bewies.) Es ist dadurch die Abgangsstelle des tiefen Arterienzuges betroffen worden.

2. Es ist dadurch in der rechten Hemisphäre ein hämorrhagischer Infarct zu Stande gekommen, der seine unausweichlichen Umwandlungen zum necrotischen Heerde durchmachen wird. Derselbe muss sitzen im Gebiete des Streifenhügels, Linsenkerns und der Caps. int. — Sehr weit nach hinten kann er wegen mangelnder Sensibilitätsstörungen nicht gelegen sein.

3. Der Heerd hat sich gebildet in der Weise, wie ein analoger Erweichungsheerd bei Encephalomalacia senilis sich bildet. Es ist nicht der Gang der Embolie, sondern derjenige der Thrombose.

4. Bewusstseinsverlust ist nicht eingetreten, weil die langsame Verstopfung (Thrombose) auf der Oberfläche eine langsame Ausgleichung gestattete. Man könnte auch annehmen, dass blos die in die Tiefe führenden Arterien verstopft worden sind; es würde dies dem Gange der klinischen Symptome noch eher entsprechen. Aber es ist die specifische Arterien-Erkrankung von den intracerebralen Arterien noch nicht bekannt.

5. Wahrscheinlich muss die betreffende Erkrankung aber nicht an den letztern angenommen werden, denn trotz langsamen Eintretens der Verstopfung bildete sich ein hämorrhagischer Infarct. Die Verhältnisse sind somit genau, wie in analogen Fällen beim Atherom.

6. Die Ursache der Thrombose suchen wir in der *Heubner*'schen Gefässerkrankung aus specifischen Ursachen. Zu diesem Schlusse kommen wir durch Exclusion


Digitized by Google

einerseits (alle andern ätiologischen Momente fehlen), durch die Constatirung der Syphilis anderseits. Ueberdiess hat die Einleitung einer passenden Behandlung die gemachten Annahmen bestätigt.

Im Folgenden wird uns die im Verlaufe der Syphilis nicht selten auftretende gummatöse Neubildung im Hirne beschäftigen. —

(Fortsetzung folgt.)

Vereinsberichte.

Aerztlicher Verein des Cantons St. Gallen.

Am 22. October 1874 versammelte sich der ärztliche Verein des Cantons St. Gallen, 24 Mann stark, in der freundlichen Hauptstadt des Toggenburg, in Lichtensteig.

Der Präsident, Herr Dr. *Sonderegger*, eröffnete die Sitzung mit folgenden Worten:

„P. P. Jede Zeit, welche überhaupt etwas werth ist, hat ihren bestimmten Charakter, und auch jede Sitzung unseres Vereins hat bisher ihre bestimmte Signatur gehabt.

Wir stritten durch 10 Jahre einträchtiglich für die Idee, dass Krankenhäuser gut und für uns nothwendig seien, und seither haben wir den Cantonsspital erlebt und Gemeindespitäler in Wyl, Uzwyl, Rorschach, Rheineck und Altstätten, Bezirksspitäler in Herisau, Trogen, Heiden und Appenzell, die rüstigen Appenzeller haben Bezirksspitäler in Herisau, Trogen, Heiden und Appenzell gegründet; kurz die öffentliche Krankenpflege fängt in den Cantonen Appenzell und St. Gallen an, zum Culturleben zu gehören.

Gegenwärtig tritt eine andere, ebenso grundsätzliche und einschneidende Frage an uns heran; die alte Frage: Gibt es überhaupt eine wissenschaftliche Medicin? Ist ein Mensch, welcher 12 Jahre lernt, soviel werth, wie einer, der nichts gelernt und sich selber zum Doctor promovirt hat? d. h.: Ist ein Mensch, der von der Universität herkommt, am Krankenbette wirklich mehr werth, als einer, der aus dem Kuhstalle kommt?

Bisher ist diese Frage von der wilden Medicin mit Vorliebe aufgeworfen und halb scherzhaft am Biertische behandelt worden; heute wird sie in aller Nüchternheit und in bitterem Ernste von den Spitzen unseres Volkes, in der eidg. Militärcommission zu Mürren gestellt, und beschlossen, von „staatlicher Anerkennung“ der Militärärzte gänzlich abzusehen. Es liegt darin eine hinreichend deutliche Mahnung für alle legitimen Aerzte, sich zu wehren. Mit der stolzen Resignation ist nichts gethan und ebenfalls nichts mit dem stillen Zorn der allgemeinen Freigebung; diese nützt nur unserer Casse, aber nicht unserer Ehre, und am allerwenigsten unserem Gewissen. Unsere Zeit steckt noch sehr tief im Sumpfe alter Vorurtheile und naturhistorischer Unwissenheit, aber sie verachtet den Arzt, wenn er

Digitized by Google

auch darin steckt und hat eine Ahnung davon, dass die Naturwissenschaften eine sociale Wahrheit sein könnten.

Der ärztliche Schwindel verschafft sich überall Geltung; sobald wir es ernstlich wollen, wird die ärztliche Wahrheit noch weit mehr Geltung und Einfluss erringen. Dem centralen ärztlichen Vereine der Schweiz fällt die Organisation, den cantonalen Vereinen die locale Bearbeitung der öffentlichen Gesundheitspflege zu!"

Nach verlesenem und genehmigtem Protocolle der letzten Sitzung gelangt der Vorschlag des ärztlichen Centralvereins über Erstellung eines ständigen Ausschusses zur Discussion und es wurde beschlossen:

a) Der St. Gallische cantonale ärztliche Verein stimmt für einen ständigen Ausschuss und

b) die Sitzungen des Centralvereins sollen wechselsweise nach Olten und Zürich verlegt werden.

Es folgt ein mit viel gutem Humor gewürzter Vortrag von Herrn Dr. *Steger* von Lichtensteig über Ranula.

„Bei Anlass unserer letzten Frühlingsversammlung, die bekanntlich im ersten Act ebenso lehrreich und interessant, als im zweiten gemüthlich war, nahm mich unser geehrter Präses beim Rockkragen und sprach also: „Alter Freund, es wird Dir bekannt sein, dass jeweilen, wenn wir im Herbst die eine oder andere Landstadt mit unserer Gegenwart beehren, ein pastor loci einen Vortrag zu halten hat. Auf das Quantum und das Quale kommt es dabei nicht an, aber ein Vortrag muss sein; — usus est tyrannus — es ist einmal so!" Nun, was war zu machen! Obwohl mir eigentlich von einem solchen Gesetz nichts bekannt war, so konnte ich doch nicht wohl nein sagen und behielt mir blos vor, die Versammlung um ein mildes Urtheil zu bitten, welches Gesuch ich durch den Umstand begründe, dass ich schon seit Jahr und Tag jenen Lebensabschnitt überschritten habe, welcher nach Prof. *Biermer*'s Ansicht die Grenze der Brauchbarkeit, vielleicht auch der Zurechnungsfähigkeit des Arztes bildet. Mit 50 Jahren, findet er nämlich, sollte man die Aerzte zwar nicht gerade todtschlagen, aber doch sammt und sonders in den Ruhestand versetzen; eine Meinung, die immerhin noch weniger pessimistisch lautet, als die Behauptung des misanthropischen Philosophen *Arthur Schoppenhauer*, dass es mit dem menschlichen Geiste überhaupt (die Professoren mit inbegriffen) schon vom 36. Lebensjahre an abwärts gehe.

Als Thema beabsichtigte ich Anfangs „die Geschwülste, die von Unwegsamkeit der Mundspeichel absondernden Organe herrühren", zu wählen. Es schwebten mir dabei vorzüglich zwei interessante Fälle vor. Einige Monate vorher hatte sich ein junger Mann eine auf der linken Wange und dem aufsteigenden Aste des Unterkiefers sitzende Geschwulst exstirpiren lassen, die ich für eine entartete Parotis halten musste, wenn auch ihr Standort nicht ganz der einer anatomisch normal gelegenen Ohrspeicheldrüse war. Besagter Jüngling, ein Elsässer Namens Kiefer, der in der Meerschweinchenbande des Herrn Frik erste Räuber und zweite Liebhaber spielte, war im Winter 1870—71 als französischer Soldat in der Schlacht bei Coulmiers durch einen Granatsplitter schwer verwundet worden. Ausser sehr aus-

Digitized by Google

gedehnter Zerreissung der Weichtheile der Wange war der Oberkieferknochen zerschmettert und die Wunde heilte erst nach jahrelanger Eiterung und Ausstossung vieler Sequester mit Hinterlassung massiger Narben. Durch diesen Heilungsprocess und die Narbenbildung schien mir einerseits die Structurveränderung der Drüse, von der sogleich die Rede sein wird, anderseits die eben erwähnte Dislocation derselben veranlasst worden zu sein. Die wie ein Scirrhus hart anzufühlende, etwa hühnereigrosse, aber platte Geschwulst liess sich ganz leicht und fast ohne Blutung herausschälen. Um die Structur des Tumors zu untersuchen, wurde er durchschnitten, was gleichsam unter einem knirschenden Geräusch geschah. Die Schnittfläche fühlte sich rauh an, etwa wie grobkörniger Sandstein, die Farbe war graulichgelb. Ich stellte mir nun vor, es habe nach Verschluss des ductus Stenonianus durch die Vernarbung die Anfangs noch fortdauernde Speichelfabrication bei Verhinderung des Abflusses Schwellung und chronische Entzündung der Drüse verursacht, die statt in Eiterung überzugehen, sich wieder zertheilt habe, wobei das Gewebe der Drüse verödet, die flüssigen Bestandtheile des Speichels resorbirt worden und die salzigen crystallisirt zurückgeblieben seien. Vielleicht waren diese auf der Schnittfläche so rauh anzufühlenden harten Körperchen auch Speichelsteinchen. Mikroskop und chemische Analyse hätten darüber Auskunft gegeben und wären mir meine Pastorlocipflichten damals gegenwärtig gewesen, so würde ich nicht ermangelt haben, den Tumor zu diesem Zwecke zurückzubehalten. Da dies aber nicht der Fall war, so überliess ich ihn zum Andenken an Coulmiers und Lichtensteig dem Meerschweinchen, welches ihn in Spiritus wohl verwahrt auf seinem Thespiskarren mit sich in der Welt herum führt. Noch im April traf ich den edeln Mimen einmal zufällig in Rapperschwyl; von da an ist er mir spurlos verschwunden, und mehrfache Nachfragen, die ich anstellte, um die exstirpirte Drüse behufs genaueren Untersuchs von ihm zurück zu erhalten, waren erfolglos.

So blieb der erste Theil meiner ursprünglich beabsichtigten Abhandlung eine Hypothese und mit dem zweiten, dessen Gegenstand eine grosse Fröschleinsgeschwulst, ging es mir beinahe noch fataler. Von jenem Fall kann ich nicht beweisen, dass er von Verschluss des stenonischen Ganges herrührte, und bei diesem, der erst geraume Zeit, nachdem ich dem Präses mein Versprechen gegeben, zur Operation kam, stellte es sich heraus, dass die Geschwulst höchst wahrscheinlich mit dem Speichelapparat gar nichts zu thun hatte.

J. Baptist Schönenberger, 22 Jahre alt, wohnhaft im Rick, Gemeinde Mosnang, stellte sich schon im Mai bei mir mit dem Gesuch, ihn von einer Geschwulst in der Mundhöhle zu befreien, die ihm nicht nur im Essen und Sprechen, sondern namentlich auch im Schlafen beschwerlich falle. Warm essen könne er fast gar nicht mehr, weil ihn die Speisen heftig brennen, das Kauen gehe sehr langsam und mühsam, indem die Zunge die Bissen nicht mehr gut über sich wegbringe und nur schwer von der einen zur andern Seite wälzen könne; der Schlaf sei unruhig; er schnarche die ganze Nacht und Morgens sei der Rachen rauh, trocken, wie ausgedörrt. Beim Oeffnen des Mundes erblickte man eine die ganze Mundhöhle ausfüllende, überall knapp an die Wandungen anschliessende, zum Theil sich noch in die Zwischenräume zwischen den Zähnen drängende, bauchig vorstehende, schlüpf-

Digitized by Google

rige, feucht glänzende, durch ein stark injicirtes Gefässnetz geröthete Geschwulst. Dieselbe mass in senkrechter Richtung, von der Decke der Mundhöhle bis zum Alveolarrand der untern Schneidezähne 7 Centimeter und quer, von ihrem Ansatz an der Zungenwurzel der einen Seite bis zu derselben Stelle auf der andern Seite 11 Centimeter. Die Mündungen des ductus Whartoniani liessen sich leicht erkennen; sie befanden sich $2^1/_2$ Centimeter vor dem untern Rande der Geschwulst, jeder etwa ein Centimeter von der Mittellinie derselben entfernt. Durch eine eingeführte feine Sonde konnte die Wandung des Ganges als eine dünne Membran etwas von der Geschwulst abgehoben werden. Bei diesem Experiment quillt Speichel hervor. Alle untern Schneidezähne stunden $^1/_2$—1 Centimeter von einander ab, waren wacklig, lose, etwas nach aussen gepresst und voll Weinstein; das Zahnfleisch wulstig hervorgetrieben; wo sich die Geschwulst zwischen die Zähne drängte, fanden sich auf derselben arrodirte Eindrücke von den letztern. Der junge Mann geiferte, wie ein Botocude mit dem Holzpflock in der Unterlippe. Die obern Schneidezähne waren schöner als die untern; ihre Abstände von einander wie bei diesen; auch sie standen nach vorn und dieselbe Richtung nach aussen hatten die Alveolarfortsätze des Oberkiefers sowohl als des Unterkiefers, ob von Natur oder im Laufe der Zeit in Folge des beständigen Druckes durch die wachsende Geschwulst, bleibt unentschieden; der Eigenthümer derselben, der dadurch eine einigermassen äthiopische Physiognomie erhielt, behauptete das Letztere. Die Zunge lag hinter und über der Geschwulst und war nicht sichtbar; auf Commando kam sie aber unter der Decke der Mundhöhle auf der Höhe der Geschwulst zum Vorschein und wurde letztere durch diese Bewegung etwas zusammengedrückt. Ich lasse hiemit eine Photographie circuliren; weiter, als auf der Photographie zu ersehen, konnte die Zunge nicht herausgestreckt werden.

Ueber die Entstehungsgeschichte seines Leidens gab der Patient an, dass er ohne besondere Veranlassung zuerst vor vier Jahren oder noch länger einen kleinen Höcker unter der Zunge bemerkt habe; derselbe sei von der Grösse einer Haselnuss gewesen und habe in der Mitte einen rothen Punct gehabt, durch den Wasser heraus gekommen sei. Etwa ein Jahr lang sei die Geschwulst haselnussgross gewesen und dann etwa zwei Jahre wie eine Baumnuss. Da sei immer noch tropfenweis Wasser ausgeflossen, was erst etwa seit einem Jahre aufgehört habe und seither habe die Geschwulst rasch an Grösse zugenommen.

Um verschiedener Umstände willen wurde die Operation bis zum 1. August verschoben und dann folgendermassen ausgeführt. Um die ductus Whartoniani vor Verletzung sicher zu stellen, wurde durch eingeführte dünne Sonden ihr Verlauf bezeichnet und dann in der Erwartung, dass der Inhalt der Geschwulst dünnflüssiger Natur sei, auf der linken Seite, etwa einen Centimeter oberhalb des ductus Whartoniani ein Troicart eingestossen. Statt einer Flüssigkeit floss aber eine dicke, griesbreiähnliche Masse nur langsam durch die Canule ab. Deswegen wurde diese wieder entfernt, statt ihr durch die Stichwunde eine Hohlsonde eingeführt und auf dieser die Haut von links nach rechts gespalten. Durch die solchermassen erweiterte Wunde quoll nun der Inhalt der Geschwulst als eine dicke Brühe in einem Bogen heraus. Was davon aufgefasst und gemessen werden konnte und

Digitized by Google

was daneben kam, war zusammen reichlich ℥iv. Unmittelbar nach der Entleerung des Sackes konnte der Patient die Zunge weit heraus strecken; sie baumelte aber hin und her, wie ein Segel im Winde; sie hatte so zu sagen den Halt verloren und man begriff ganz gut, dass der Patient fand, er habe keine Kraft mehr darin. Alsdann wurde noch ein ausgiebiges Stück aus der Wandung des Sackes zwischen den beiden ductus Whartoniani und der Zunge heraus geschnitten, theils um die Höhle für die Nachbehandlung zugänglicher zu machen, theils um nicht gar viel überflüssige Haut stehen zu lassen. Der Sack wurde nun mit lauwarmem Wasser gehörig ausgespritzt; er sah inwendig so ziemlich wie derjenige einer struma cystica aus. Der in die Höhlung eingeführte Zeigfinger reichte auf ihrem Grunde bis hinter und unter das Zungenbein hinunter. Sie wurde nun mit in etwas verdünntem liq. ferri sesquichlorati getauchter *Bruns*'scher Wundbaumwolle ausgestopft.

Die Nachbehandlung bestand ebenfalls in Ausfüllung und Aetzung des Sackes. Die ersten Tage wurde die Charpie mit einer Höllensteinlösung, dann bis Mitte August jeden zweiten Tag und später jeden dritten Tag die Wandungen mit Lapis in Substanz kräftig geätzt und die Höhlung mit trockener Charpie ausgefüllt. Die Methode war also wesentlich die gleiche, wie bei der Radicaloperation der Hydrocele, nur dass bei dieser ein Leinwandläppchen oder ein Charpiebausch schon hinreicht, um eine adhäsive Entzündung zu bewirken. Aber unser Sack war eben keine seröse Haut, sondern so unempfindlich, wie altes Schuhleder; er wollte sich nicht entzünden und auch nicht nekrotisch absterben; dagegen schrumpfte er allerdings bis auf einen gewissen Punct zusammen, so zwar, dass er am Ende des Monats nur noch etwa 1 Zoll tief war. Kleiner aber wollte er nicht mehr werden, auch nicht, als ich mehrere Male die Charpie mit concentrirter Jodtinctur tränkte. In den letzten Wochen beschränkte ich mich darauf, den Sack so gut als möglich durch Pressschwamm auszustopfen und gab dem Jüngling den Rath, mit Hülfe einer Stricknadel selbst von Zeit zu Zeit die Oeffnung zu erweitern, um dem drohenden Verschlusse vorzubeugen. Wenn er damit einverstanden ist, so werde ich nächstens den zusammengeschrumpften Sack herauspräpariren oder wenigstens die Ränder von dessen Mündung wieder abtragen und dann den Sack mit der umgebenden Schleimhaut der Mundhöhle zusammennähen. Es ist dies das Verfahren von *Jobert*, das ich jedenfalls befolgen werde, wenn mir je wieder ein gleicher Fall vorkommt. —

Vor etwa 20 Jahren oder mehr exstirpirte ich einem alten Manne eine Ranula von der Grösse einer welschen Baumnuss. Es fand dabei eine ziemliche Blutung statt, weil ich mich eben nicht auf die Spaltung der Cyste beschränkte, sondern die ganze Geschwulst und wohl noch etwas von ihrem Boden dazu herausschnitt. Dieser Ranunculus hatte einen klaren, schleimigen oder speichelartigen Inhalt und demnach einen andern Charakter als derjenige, welcher Gegenstand unserer heutigen Betrachtung ist. Dies führt uns auf die Frage: Was ist eigentlich eine Ranula?

Tags nach der Operation schickte mein Sohn G. A., der dieselbe gemacht hatte, den in ein Glasfläschchen gefassten Inhalt der Cyste zu näherer Untersuchung einem Studienfreunde in Zürich, Herrn *Töl*, der darüber Folgendes schrieb:

Digitized by Google

„Das Resultat der noch am Tage des Empfangs der Flüssigkeit vorgenommenen mikroskopischen Untersuchung war nachstehendes:

Das Mikroskop zeigte ein Gemisch von Cholestearintafeln und zum grossen Theile ganz in fettiger Metamorphose befindlicher oder schon zerfallener Epithelien, suspendirt in einer schleimigen, dicklichen Flüssigkeit; ausserdem natürlich die aus der Wunde stammenden Blutkörperchen. Der Anblick war ganz der des Inhalts einer Atheromcyste und da ich bei der vorgenommenen Prüfung mit Eisenchlorid keine Rhodansalze nachweisen konnte, Sie ja auch angeben, dass die ductus Whartoniani durchgängig gewesen, so vermuthe ich, dass Sie es nicht mit einer ächten, aus einer Speicheldrüse resp. ganz hervorgegangenen Ranula, sondern mit einer der in jener Gegend ja öfter vorkommenden Atheromcysten zu thun gehabt haben. Jedenfalls ist der Befund nicht ganz uninteressant, da ein Atherom von vier Unzen Inhalt in jener Gegend doch wohl nicht so sehr häufig ist."

Herr *Töl* meint also, unser Fall sei gar keine ächte Ranula gewesen, weil die untersuchte Flüssigkeit keine Rhodansalze enthalten habe. Nun sind aber die Rhodansalze nach *Hermann*'s Physiologie gar keine constanten Bestandtheile des Speichels. Sie kommen zwar sehr gewöhnlich, aber doch nicht immer darin vor. Ferner lese ich in *Pitha* und *Billroth*: Krankheiten der Mundhöhle von *Weber*: „Die Anwesenheit des Rhodankaliums, welches man für einen charakteristischen Bestandtheil des Speichels hielt, ist noch durch keine Analyse in dem Inhalte der Ranulacysten nachgewiesen worden; allein auch der Speichel der Unterkieferspeicheldrüse führt das Rhodankalium nicht constant." Herrn *Töl*'s Untersuchung beweist also nicht, dass wir es nicht mit einer Speichelcyste zu thun gehabt haben; dessen ungeachtet aber gebe ich ihm zu, dass unsere Cyste ein Atherom war oder auf deutsch eine Grüzbreibalggeschwulst. Mit der Beschreibung der letztern in dem Handbuch der pathol. Anatomie von *Uhle* und *Wagner* stimmt die Untersuchung des Herrn *Töl* vollkommen überein. Es heisst daselbst: „Der Inhalt dieser Balggeschwülste im engern Sinne besteht aus Epidermiszellen, ihren Residuen, Fetttröpfchen und Cholestearincrystallen."

Also, unsere Geschwulst war ein Atherom und doch war sie auch eine Ranula. Einer unserer berühmtesten Juristen, der verstorbene Herr *Gruber*, stellte einmal den Satz auf: „Recht ist, was man dazu macht." So ist es auch mit der Fröschleinsgeschwulst: Ranula ist, was man dazu macht! Die verschiedenartigsten Geschwülste auf dem Boden der Mundhöhle wurden von jeher mit dem Namen Ranula bezeichnet. Ja die ältesten Mittheilungen über dieselbe weisen sogar darauf hin, dass man ursprünglich unter ranula, ranunculus und βάτραχος einen pathologischen Process verstanden hat, welchen Ranula zu nennen heutzutage Niemanden mehr einfallen wird. Ich habe mir die Mühe genommen, etliche schweinslederne Folianten, Vermächtnisse meiner Ahnen, über dieses Thema nachzuschlagen und das Gefundene mit Auszügen aus der neuern Literatur, so weit sie mir zugänglich war, zusammenzustellen.

(*Van Swieten* 1700—1772.) *Van Swieten*'s Commentaria zu *Boerhave*'s Aphorismen enthalten unter dem Capitel Angina, wo von den Entzündungen der Zunge und ihrer Umgebungen die Rede ist, eine Stelle, welche in's Deutsche übersetzt fol-

Digitized by Google

gendermassen lautet: „Es scheint auch eine solche Zungengeschwulst von *Hippokrates* beschrieben worden zu sein. Sie heisst aber bei ihm ὑπογλωσσὶς, welches Wort man Ranula übersetzt hat. Er sagt nämlich: „„Wenn eine Fröschleinsgeschwulst entsteht, so schwillt die Zunge an. Der Theil unter ihr und um sie herum ist hart anzurühren und kann den Speichel nicht schlucken."" Dass jene Geschwulst aber eine entzündliche gewesen, geht aus dem hervor, was hierauf folgt. Es heisst nämlich so: „„Wenn sie aber eiterig würde, so schneide man sie auf; bisweilen aber bricht sie auch freiwillig auf und vergeht ohne Schneiden."" — Diese von *Van Swieten* citirte Stelle in *Hippokratis* de morbis lib. II, cap. X enthält wirklich weiter nichts Wesentliches und der gleich nachher angeführte *Aretäus* spricht gar von der Makroglossa, also von etwas, das noch viel weniger Aehnlichkeit mit dem hat, was man heutzutage unter Ranula versteht, als die Zungenentzündung und der Unterzungenabscess des *Hippokrates*. Nicht zu übersehen ist, dass in diesem *Van Swieten*'schen Commentar, der im Jahre 1745 gedruckt wurde, also 80—90 Jahre nach der Entdeckung des ductus Whartonianus, die Ranula durch keine Silbe mit diesem in Verbindung gebracht ist. Die Speichelherren *Steno* und *Bartholin* aus Dänemark und *Wharton* aus London machten bekanntlich ihre Entdeckungen in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts und zwar wurden die ductus Stenoniani und Whartoniani in den fünfziger und sechziger Jahren (duct. sten. 1658), die ductus Bartholiniani oder Riviniani 1679 entdeckt.

Viel ausführlicher als *Van Swieten* behandelt die Ranula *Petrus Forestus* von Alkmaar in Nordholland, der beinahe zweihundert Jahre früher als jener lebte. (1522 bis 1597.) In der 29. Observation des 14. Buches mit der Ueberschrift de batracho seu ranunculo sub lingua zählt er fünf Fälle auf, von denen 3 allerdings noch entzündlicher Natur, 2 aber ächte Ranunculi auch nach unserem Begriff sind. Beiläufig erwähnt er, dass *Aëtius* den Batrachus als einen tumorem præcipue venarum sub lingua beschrieben habe; der hat ihn also, wie es scheint, für einen varix einer vena ranina gehalten.

Lorenz Heister, Professor zu Helmstädt, Begründer der rationellen Chirurgie in Deutschland (1683—1758), ist der erste unter den mir zu Gebote stehenden Autoren, der „das Fröschlein unter der Zunge" genauer definirt und von den entzündlichen Geschwülsten trennt. Aber auch ihm fällt es nicht ein, dasselbe von dem Speichelapparat abhängig zu erklären. Nach ihm ist das Fröschlein „eine Geschwulst unter dem fördersten Theil der Zunge, bei den Frosch-Adern, welche bald mit einer zähen, wässerigen und schleimigen, bald mit einer dickeren und härtlichen Materie angefüllet ist." *Heister* hat also schon ziemlich die beiden Species, die *Stromeier* aufstellt: eigentliche und atheromatöse Ranula. Am Schlusse des Capitels behandelt er dann apart „die schmerzhafften, entzündeten Geschwülste, die unter der Zunge in den Drüsen entstehen".

Wer die Ranula zuerst für eine Speichelcyste erklärt hat, weiss ich nicht, vielleicht war es der von *Chelius* angeführte *Murray*: de tumoribus salivalibus, Upsala 1785. *Chelius* lässt gar keine andern Froschgeschwülste gelten, als die durch Verschluss der Oeffnung des ductus Whartonianus entstandenen und fügt nur in einer Anmerkung bei: „Balggeschwülste, die sich unter der Zunge entwickeln

Digitized by Google

können leicht für eine Froschgeschwulst gehalten werden.“ Der totale Antipode von *Chelius* ist *Stromeier*, der behauptet: die Ranula ist nie eine Speichelcyste. Es gibt zwei Arten: die gewöhnliche Ranula ist nichts anderes als ein wassersüchtiger Schleimbeutel (hygroma sublinguata nennt diese Art *Schüppel*, Prof. der pathol. Anatomie in Tübingen) und sie entsteht immer in einem der von *Fleischmann* entdeckten Schleimbeutel neben dem Zungenbändchen, die übrigens nach andern Anatomen sehr selten vorkommen. Die zweite Art ist die atheromatöse Ranula. *Stromeier* beschreibt eine solche, die mit unserm Fall ganz übereinstimmt. Er öffnete den Sack in der Mittellinie vom Halse aus, weil er sich scheute, dessen Secrete in die Mundhöhle gelangen zu lassen und legte dann auch ein kleines Leinwandläppchen ein. Leider schreibt er nicht, ob und wann die Heilung erfolgt sei.

Chelius und *Stromeier* sind demnach vollständige Extreme. Der Eine sagt gerade das Gegentheil vom Andern. Die Wahrheit wird wie gewöhnlich auch hier in der Mitte liegen. Es muss Jeder vom Andern etwas annehmen. Fügt man die Speichelcyste von *Chelius* zu den beiden Ranulaarten *Stromeier*'s als dritte Species hinzu, so haben wir eine ziemlich vollständige Classification der Fröschgeschwülste; und dass auch die Speichelranula, wenn auch vielleicht am seltensten vorkommt, ist sicher. Ganz unzweifelhaft war eine solche Unterkieferspeichelfröschleinsgeschwulst die von *Belz* in Heilbronn im laufenden Jahrgang seiner Memorabilien beschriebene und von ihm nach der *Gyll*'schen Methode operirte, nämlich durch ein von der Mundhöhle aus durch die Geschwulst um den Unterkiefer herum gezogenes Haarseil. — Der Vollständigkeit wegen wollen wir doch auch noch die Ansicht des Anatomen *Luschka* anführen. Nach ihm sind die meisten Ranulæ das Ergebniss des Verschlusses und der colloiden Entartung einzelner Körner der Sublingualdrüsen. Und endlich lasset uns nicht die gewöhnlichen Schleimdrüsen vergessen, aus denen nicht gar selten Schleimcysten entstehen, die, wenn sie auch höchstens die Grösse von Haselnüssen erreichen, doch vielleicht auch noch mit einigem Recht auf den Namen Ranula Anspruch machen können.

Nun wollen wir aber aufhören, sonst bekommen wir zu diesen fünf Species am Ende noch mehr. Es war mir ja eigentlich nur darum zu thun, zu beweisen, dass Freund *F. B. Schönenberger* eine wirkliche Ranula besessen habe, und wenn das Wesen der Fröschleinsgeschwulst in der möglichsten Aehnlichkeit mit einem Frosche besteht, so darf er sich rühmen, eines der feinsten Exemplare besessen zu haben; denn sie sah nicht blos aus wie der Bauch eines wohlbeleibten Frosches oder einer hochschwangern Fröschin, sondern auch die quakende Sprache und der wie die schlüpfrige, schleimige Masse des Froschlaichs aus dem Munde fliessende Geifer erinnerten lebhaft an jene Sumpfbewohner, die dem *Aristophanes* Stoff zu einem unsterblichen Lustspiel gegeben und den Gymnasiasten zu einem gelungenen Namen verholfen haben.

(Schluss folgt.)


Digitized by Google

Referate und Kritiken.

Rechenschaftsbericht über die Verhältnisse und Leistungen der verschiedenen Anstalten der Insel-Corporation vom Jahr 1842 bis und mit 1873.

Bern, Buchdruckerei Lange & Cie., 1874.

Der sich im Vorwort nennende Verfasser, Herr Dr. *Lehmann*, alt Oberfeldarzt, sagt daselbst, der letzte umfassende Bericht habe die Periode von 1832 bis 1841 behandelt. Kürzeres sei jährlich in den Staatsverwaltungsberichten erschienen. Im Jahre 1841 hatten im sog. Dotationsvergleich Staat und Stadt Bern auf die Eigenthums- und Verwaltungsrechte in den betreffenden Anstalten verzichtet. Dieselben waren selbstständig geworden, hatten Corporationsrechte und eigene Administrationsrechte erlangt, Alles unter Aufsicht der Regierung, während sie früher nach dem Stiftungsbriefe der Frau Anna Seiler von 1354 bis 1803/1804 reine Staatsanstalten gewesen waren, und dann der Stadt Bern als Eigenthum zufielen bei von Staat und Stadt gewählter gemischter Verwaltung. Das Jahr 1841 war für die gesammten Anstalten eine wichtige Epoche.

Die Anstalten waren geschieden als

A. Inselspital für gewöhnliche Krankheiten,

B. Aeusseres Krankenhaus mit

1. Curhaus für venerische und chronische Hautkranke. 2. Pfründerhaus für Unheilbare. 3. Irrenhaus, welches im Jahre 1853 als Waldau vom äussern Krankenhause geschieden wurde, jedoch unselbstständig als eine von der Inselverwaltung abhängige Anstalt verblieb.

Der Bericht von Herrn *Lehmann* enthält eine Zusammenstellung von Bestand, Mutation des Vermögens, der Specialfonds, Zweck und öffentlicher Stellung der Anstalten, Organisation der Behörden, Namen der Mitglieder und Beamten bis zu Assistenten, Wärter, Lingèren, Heizer u. dgl., Zahl der Sitzungen, Geschäfte und Verhandlungsgegenstände in chronologischer Reihenfolge, ferner Donatoren-Verzeichnisse, Liegenschafts-Rödel, Staatsbeiträge, Belöhnungen, überhaupt Oeconomie-Rechnungen mit den specificirtesten Lebensmittel-Preisen, Medicamenten-, Bad-, Bandage-Rechnungen der verschiedenen Jahre. Dann folgt in tabellarischer Uebersicht eine Statistik der Verpflegten, Geheilten, Gebesserten, Verstorbenen, Evacuirten, der Nothfälle, der täglichen Krankenzahl, dies rubricirt nach Cantonen, Nationen u. s. w. Wir finden da z. B. pro 1845 ein Minimum mit 1342, ein Maximum pro 1868 mit 2192 Verpflegten, für Verstorbene ein Minimum im Jahre 1844 mit 122, ein Maximum mit 271 auf das Jahr 1868 für den Inselspital. Wir finden noch Scheidung und besondere Zahlen für die chirurgischen und für die medicinischen Kranken. Ein besonderer Abschnitt ist der Seelsorge, dem Unterricht und der Poliklinik gewidmet, je besondere den Uebelständen des Inselspitals und der Waldau, für erstern von pag. 58 bis 61 mit der Erklärung, „dass dieselben durch vorgenommene Verbesserungen wohl beseitigt seien“ (??), für die Waldau mit lakonischer Kürze pag. 133 mit den Worten: „Diese ergeben sich aus dem bereits Gesagten.“

Die Brochure ist eine sehr fleissige, mühsame Arbeit. Der Verfasser hat sehr vielen Fleiss auf Auszüge und auf's Schreiben verwendet. Sie enthält viele und grosse tabellarische Zusammenstellungen mit Jahresrubriken, ist daher für den bezüglichen Inhalt sehr übersichtlich. Sie ist eine eigentliche Chronik der Verwaltung für die Periode von 1841 bis 1873. Für Spitalverwaltungen wird sie besonders interessant durch die Specification der Lebensmittelpreise nach den einzelnen Jahrgängen.

Die Aerzte werden sich kaum täuschen, wenn sie den Bericht als einen ersten Theil einer noch fortzusetzenden Arbeit ansehen, wofür sich sicher geeignete Persönlichkeiten finden dürften, welche bestmöglichst nach den vorhandenen Protocollen, Tabellen und Krankengeschichten-Sammlungen in wissenschaftlicher Weise eine Zusammenstellung und Rubricirung der in dem Inselspital und den dazu gehörigen Anstalten verpflegten Krankheitsformen ausarbeiteten.

Wir meinen z. B. für die medicinische Abtheilung ein Tableau der Typhen mit Unterabtheilungen der schweren, mittlern, leichten, und Complicationen nach Blutung, Per-

Digitized by Google

formationen u. dgl., Ausgängen, nach Alter, Geschlecht, Constitution, nach Heilungszeit, Behandlungsweise.

Als anderes Beispiel führen wir die Pneumonien an, ob rechtseitig, linkseitig, doppelt, catarrhalisch oder croupös, lobulär, lobär mit Complicationen etc. wie oben, oder die Pleuritiden, ob mit Erguss, Empyem u. s. w. Für die chirurgischen Fälle wäre sehr wichtig z. B. die Wunden der Weichtheile oder Knochenverletzungen nach Körpergegend, Organ, Complicationen mit Erysipel z. B. oder Pyämie, Septicämie, Hospitalbrand u. dgl., Behandlungsweise, Heilungsdauer u. s. w. bearbeitet zu sehen. Da diese Verhältnisse im vorliegenden Berichte auch nicht mit der Nennung Eines Krankheitsnamens berücksichtigt sind, so muss die Erwartung gerechtfertigt sein, dass diese in einem besondern zweiten Theile folgen werde.

Nicht nur der wissenschaftliche Arzt muss das wünschen, sondern unter dem übrigen Publicum vorab jeder gebildete Laie. Ebenso wäre nothwendig eine genaue Angabe der Mortalitätsverhältnisse, ob unter epidemisch schlimmern Verhältnissen, z. B. unter herrschender Dysenterie, Pyämie u. dgl., die Mortalität sich vermehrt habe, was zwar schon mit der Morbilitätszusammenstellung zusammenfällt, ferner ob die Patienten moribund oder wenigstens vernachlässigt unter schlechter Prognose von vornherein dem Spital übergeben wurden. Dies ist die einzig richtige Manier, um die Mortalität in einem Spitale mit derjenigen eines andern gerecht zu beurtheilen.

So erst vernimmt man, was eine Krankenanstalt geleistet hat und im Vergleich zu einer andern zu leisten im Stande ist. Wir dürfen uns der Hoffnung, diesen zweiten Theil bald zugestellt zu erhalten, um so mehr hingeben, als von Seite anderer Spitäler derartige Berichterstattung längst Regel geworden ist, und die Inselspitalanstalten sehr mannigfaltiges und interessantes Material bieten. Cr.

Jahresbericht der Inselverwaltung pro 1873 an die Direction des Innern.

In allgemeinem Berichte der Behörden der Insel- und Ausserkrankenhaus-Corporation (Bern) über alle 3 Anstalten werden im ersten Theile die Mutationen im Personal von Behörden und Beamten aufgezählt, dann die Verhandlungen der Verwaltung über Bauten (u. A. auch die s. g. und s. v. Abort-Verbesserungen, wo um Fr. 9528 das Kübelsystem eingeführt worden), ferner die Verhandlungen der Direction, vielfach die Oeconomie, den Umbau des Spitals betreffend (Quousque tandem Catilina — — —!). Weiter kommt die Verwaltungsrechnung der verschiedenen Anstalten mit Statistik der Krankenverpflegung nebst Ausgängen der Krankheiten nach den einzelnen behandelnden Aerzten (!) zum Ueberblick. Es sind in nackter Kürze systematisch die einzelnen Krankheitsformen, wie sie in den einzelnen Abtheilungen der Insel, des äussern Krankenhauses und der Waldau zur Behandlung und Verpflegung zusammengekommen sind, zusammengestellt. Darauf folgt eine Operations-Statistik nach den einzelnen Abtheilungen nebst summarischer Angabe des Erfolges, nach diesem eine Mortalitätsstatistik nach den einzelnen Spital-Abtheilungen sammt Commentar und einigen Andeutungen über die Therapie (z. B. offene Wundbehandlung in der Klinik von Prof. *Kocher* mit ihren wenigstens einstweilen günstigen Resultaten u. s. w.). Endlich findet sich ein summarisches Verzeichniss der Hülfeleistungen in verschiedenen Beiträgen und Unterstützungen, der Heimathverhältnisse, der Zahl und des Verhaltens des Hülfspersonals (Censur). Es ist dieser Bericht rein amtlich die Verwaltung betreffend.

Mit Bedauern fühlt man den Mangel einer wissenschaftlichen Verwerthung des so vielen und interessanten Materials bei den nicht geringen wissenschaftlichen Arbeitskräften Berns. Man fühlt diesen Mangel um so mehr, als aus Zürich und Basel (Universitätsstädten beiderseits) andere Spitalberichte in wirklich vorzüglich wissenschaftlich und practisch belehrender Weise ausgearbeitet uns zur Einsicht vorliegen. Cr.

Digitized by Google

Eilfter medicinischer Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitales in Bern im Laufe des Jahres 1873.

Von Prof. Dr. *Rudolf Demme.*

Derselbe bietet wie immer manches wissenschaftlich Interessante. Statistisch notiren wir:

Zahl der Spital-Pfleglinge 201, Zahl der poliklinischen Behandlungen 1794. Beiden Orts überwog das weibliche Geschlecht. Im Spital fielen auf das 1. Lebensjahr 35, auf das 2.-6. 57, auf das 7.—11. 48, auf das 12.—15. 48 Kinder. In der Poliklinik fielen auf das 1.-6. Lebensjahr 547, auf das 7.—11. 493, auf das 12.—15. 303 Kinder.

Der Spital weist 9446 Pflegtage auf, wovon das Minimum mit 650 Pflegtagen auf September, das Maximum mit 997 Pflegtagen auf den Mai fällt.

Durchschnittlich befanden sich im Spital 26 Pfleglinge. Die Mortalität betrug im Spital 10 = 4,9%, poliklinisch approximativ 13,1%.

An innern Krankheiten wurden behandelt 78 Kinder, an chirurgischen Krankheiten 123 Kinder.

Grössere chirurgische Operationen wurden ausgeführt 33, darunter 2 Total-Resectionen des Ellbogen-Gelenkes, 1 Partial-Resection des Calcaneus und mehrfach von Fussgelenken, alle mit günstigem Verlauf, ferner 1 Punction von Spina bifida, wiederholt, mit Collodialstreif-Verband wesentlich gebessert, endlich 1 Oberschenkelamputation.

Besonders zahlreich sind die Nervenkrankheiten vertreten, Epilepsie, Eclampsie, Paralysis essentialis, Chorea minor et St. Veitii. Gegen die Paralysen wurden subcutane Strychnin-Injectionen mit bestem Erfolge angewendet, weniger leistete Electricität. Gegen Epilepsie wurde Atropin endermatisch angewendet, wobei von 5 Fällen 2 vollständig geheilt. Die Applicationsweise war: Aq. destill. 10,00, Atropini sulf. neutr. 0,10. Die *Luer-Pravaz*-Spritze mit 45 Theilstrichen hält 0,90 Flüssigkeit, der Theilstrich 0,02. Je $^1/_{10}$ Flüssigkeitsgehalt der Spritze = 0,001 Atropin wurde wo möglich in der Aura, sonst anfänglich Morgens und später auch Abends am Oberarme injicirt. Einige Mal wurde die Dosis verdoppelt. *)

Von *Demme* wird dem acuten Darmcatarrh noch besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Für die 12 Jahre des Spitalbestandes kommen 71 Fälle von Kindern in den 2 ersten Lebensjahren mit 22 Todesfällen vor. Die gewöhnlichste Ursache war unpassende Ernährung. Diätetisch schädlich wirkt constant (auch durch anderweitige Erfahrung bestätigt) **) die künstliche Kuh- oder Geismilch. Etwas weniger schädlich ist die condensirte Milch. Versuchsweise wurden von 46 Kindern in den 10 ersten Lebenswochen 15 mit condensirter Milch ernährt, allein nur 2 vertrugen sie während des Darmcatarrhes. Ebenso wurde *Nestle*'s Kindermehl nur von 2 Kindern durchgehend vertragen. 12 Kinder erhielten *Liebig*'sche Suppe oder Kuhmilch, verdünnt mit Kamillen- oder Wollblumen-Infus. Diese stunden am schlechtesten. *D.* gibt Rindfleisch-Bouillon ($^1/_4$—1 ℔ möglichst fettloses Fleisch zerhackt und mit 4 Schoppen Wasser $^1/_2$—1 Stunde kalt infundirt und auf 1 Schoppen eingekocht) abgekühlt, 2—3stündlich mit frisch bereitetem Reis- oder Gerstenwasser (kurzes Aufkochen von Wasser mit wenig Reis oder Gerste). Auch Eiweisswasser (1—3 Eier-Weiss mit $^1/_2$—2 Schoppen Wasser verklopft). Zur Hebung der Kräfte gibt *D.* 3—5 Mal täglich 5—30 Tropfen Cognac, ohne Rücksicht auf etwaigen Fieberzustand zu nehmen.

Medicamentös gibt *D.* Opium $\left(\frac{0{,}01-0{,}02}{10-15}\right)$***) mit Calomel $\left(\frac{0{,}05-0{,}075}{10-15}\right)$ oder Argentum nitricum (0,01-0,25) mit Laudanum (gt. 2—3) in glyzerinhaltigem Wasser (5 : 25) 3stündlich ein Kaffeelöffel. Er lässt Opium bald möglichst weg. Wismuth, Tannin und andere pflanzliche Adstringentien widerräth er ganz. Es wird eines interessanten Falles von blutendem Magengeschwür bei einem 4jährigen Kinde in Folge einer 2 Jahre vorangegangenen Verbrennung eines Oberschenkels Erwähnung gethan.

Von den chirurgischen Krankheiten nehmen mit 31 Fällen die Gelenk-Erkrankungen einen grossen Theil ein, wovon 5 = 16% lethal endeten. Ruhe-Lage, consequent

*) Im Bieler Spital mit günstigem Erfolg nachgeahmt und bestätigt.
**) Besonders gilt dies von der käuflichen Milchhändlermilch. Anm. d. Ref.
***) Zähler = Gesammtdosis, Nenner = die Zahl der Einzeldosen, worein erstere getheilt.

Digitized by Google

während vielen Monaten bis Jahre lang fortgesetzt, ist nach *D.* die einzig sichere Therapie.

Noch fügen wir bei, dass Typhus im *Jenner*-Spital nicht vorgekommen ist — trotz (!) der Versorgung mit Gaselwasser. Cr.

Compendium sämmtlicher Medicamente, sowie der technisch wichtigsten Gifte, Chemikalien, Droguen und Mineralien.

Von *Benno Kohlmann* & *A. v. Lösekc*, Apotheker. 492 S. Leipzig, Ambrosius Abel.

Die Verfasser dediciren das Buch Aerzten, Apothekern, Kaufleuten und Fabrikanten. Es bespricht nach Art des Lexicons in alphabet. Reihenfolge eine Unzahl Dinge, die sich das practische Leben aus allen 3 Reichen der Schöpfung tributär gemacht hat. Wie die Dedication schon andeutet, ist an der für sehr verschiedene Elemente berechneten Gasttafel der Ehrenplatz dem Arzte reservirt. In der That, was die Materia medica seit 1000 Jahren zu ihren Schätzen gezählt hat, ist hier bezeichnet und beschrieben. Nur Schade, dass das Buch ihre therapeutischen Tugenden, die Form ihrer Anwendung u. s. w. verschweigt! Dieser für den Arzt bedeutungsvolle Mangel wird durch Anführung einiger salbungsvoller, pietätgebietender Magistralformeln nicht ersetzt. Jeder Arzt wird sich die beigegebene Tabelle, die in sehr übersichtlicher Form die Gifte und ihre Gegenmittel enthält, herausschneiden und das übrige Buch zu „gelegentlicher Benützung" bei Seite legen. F. P.

Handbuch der kriegschirurgischen Technik zum Gebrauch im Felde und bei Vorlesungen.

Von Dr. *Carl Herm. Schauenburg.* Erlangen, Verlag von F. Enke 1874.

So mächtig die kriegschirurgische Litteratur in den letzten Jahren angeschwollen ist, hat es doch noch immer an einem Werke gefehlt, das in kurzer, handlicher Form die Erfahrungen früherer Zeiten mit den positiven Resultaten der letzten zwei grossen Kriege vermittelnd als Compendium dem Militärarzt zu Gebote stünde. Diesen Mangel musste der schweizerische Militärarzt, der durchschnittlich höchstens während der kurzen Zeit einer Truppenübung sich spezieller mit Kriegsheilkunde beschäftigt, ganz besonders intensiv empfinden. Ihm vor Allen, dem eine nur flüchtige Muse das Studium der Spezialwerke meistens nicht erlaubt, wird desshalb das vorliegende Compendium eine dankbar zu empfangende Gabe sein. Aber auch der ständige Militärarzt wird in Kriegszeit das Büchlein gern in seine Feldkiste packen zu Trost und Belehrung in Momenten des Zweifels und seines Sprossen : der Unschlüssigkeit.

Der Verfasser bespricht auf 240 Seiten alle Fragen der Kriegschirurgie an Hand der Erfahrung, oft giftige Pfeile der Ironie gegen nebelhaftes Theoretisiren schleudernd.

Das Buch beginnt mit der Technik der Vorbereitung, Assistenz, Lagerung etc. des zu Operirenden und der Technik der Wundnaht. Der 2te Abschnitt enthält die Wundbehandlung, Verbandlehre, die verschiedenen Methoden der Blutstillung mit anatomisch genauen Angaben der Ligaturstellen. Sehr lehrreiche Abbildungen zieren das 3te Kapitel, welches das Allgemeine über Knochenschussverletzungen und anschliessend die Technik der Amputation und Resection mit ihren Indicationen umfasst. Das Schlusscapitel bespricht die Verletzungen der einzelnen Systeme des Körpers und ihre Behandlung in sehr eingehender Weise. Dieses Capitel gewinnt an Werth durch statistische Mittheilungen aus dem Secessionskriege.

Das Buch, ein Kind reicher eigener Erfahrung und bedeutender litterar. Kenntnisse, gibt besonders dem jungen, unerfahrenen Operateur so vortreffliche Winke, birgt in kurz hingeworfenen Bemerkungen eine solche Fülle anregender Gedanken und Erinnerungen, dass wir es jedem Militärarzte zum Studium während seiner Dienstzeit nicht genug empfehlen können.

Eine Masse sinnstörender Druckfehler und eine Polemik, die oft allzusehr an widerlichen Hausstreit erinnert, werden in einer 2ten Auflage wohl verschwinden. F. P.

Digitized by Google

Compendium der neueren medicinischen Wissenschaften.

Mit 71 in den Text gedruckten bildlichen Tafeln. Für Aerzte, Lehrende und Lernende nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft fasslich, die Materie erschöpfend dargestellt unter Mitwirkung hervorragender Fachgelehrten von Dr. *Bernard Kraus*, Chefred. der allg. W. med. Z. etc. Wien, Moritz Perles, 1875. 851 Seiten.

Die Herausgabe dieses Buches war ein äusserst zeitgemässes Unternehmen. In 12 Abschnitten werden die Thermometrie, Sphygmographie, Percussion und Auscultation, Ophthalmoskopie, Mikroskopie, Uroskopie, Laryngoskopie, Sprachanomalien, Otiatrik, Elektrotherapie, Hygieine und die Toxicologie behandelt, d. h. der Praktiker findet einen gedrängten Abriss der neuern physicalischen und technischen Untersuchungsmethoden, sowie der jüngern Specialitäten und zwar wissenschaftlich gehalten.

Zum Selbststudium sowie zum Nachschlagen ist dieses Sammelwerk Jedem zu empfehlen, der nicht Zeit hat, sich durch eine Reihe von Specialwerken durchzuarbeiten. Wir haben uns überzeugt, dass die einzelnen Abschnitte gewissenhaft ausgearbeitet sind, und dass die Darstellung eine gelungene ist. A. Baader.

Compendium der Physiologie des Menschen.

Von *J. Budge*. Dritte vermehrte Auflage. Leipzig 1875. Ambrosius Abel. Kl. Octav. 433 Seiten.

Dieses Buch, schon seit einer langen Reihe von Jahren von den Studirenden vorzugsweise bei der Repetition der Physiologie fleissig benutzt und rühmlichst dadurch bekannt, dass es in gedrängter Kürze Alles wiedergibt, was von physiologischen Thatsachen und Gesetzen irgend wissenswerth ist, liegt in neuer Auflage, welche gegen die früheren bedeutend verstärkt ist, vor. Wir finden auch in dieser Auflage die Entdeckungen bis in die neueste Zeit gewissenhaft verwerthet. Sie wird wie ihre Vorgängerinnen bei Studirenden wie Aerzten willkommen sein. H.

Gott und der Mensch, I. Leib und Seele.

Von *Hermann Ulrici*. 2. vermehrte Auflage. Leipzig 1874. T. O. Weigel. 2 Theile.

Das Werk theilt sich in einen physiologischen und einen psychologischen Theil. Namentlich der physiologische wird für Aerzte in vieler Hinsicht äusserst interessant sein, da der Hallenser Philosoph eine sehr genaue Kenntniss in den verschiedenen Zweigen der Physiologie verräth, und sie zu seinem Zwecke, den Zusammenhang zwischen den physiologischen und psychologischen Gesetzen auseinander zu setzen, verwerthet. In einem grösseren Abschnitte über den Begriff des Organismus bespricht er des Ausführlichen die *Darwin*'sche Descendenztheorie, erörtert die für und gegen dieselbe vorgebrachten Gründe der verschiedensten Forscher und stellt sich schliesslich auf Seite des neuesten Schriftstellers auf diesem Gebiete, *A. Wigand* (der Darwinismus und die Naturforschung *Newton*'s und *Cuvier*'s, Braunschweig 1874), welcher die Unhaltbarkeit der *Darwin*'schen Lehre darzuthun sucht. Wir empfehlen die Lektüre dieses Buches, welches gegen den reinen Materialismus, wie der Verfasser sich ausdrückt, mit „verschärften Angriffen“ kämpft, bestens.
H.

Wegweiser für das Verständniss der Anatomie beim Zeichnen nach der Natur und der Antike, sowie für die Studirenden der Medicin bei der Präparation der Muskeln.

Von *C. Schmidt*. Tübingen 1874. H. Laupp'sche Buchhandlung.

Dieses Büchlein, vorzugsweise für den zeichnenden Künstler berechnet, besteht aus 28 Figuren in Holzschnitt mit beigefügten Erklärungen, wobei meist die Abbildungen des Skelettes, den entsprechenden Muskelabtheilungen gegenüber gestellt sind. Die 28. Abbildung bildet ein Schema für die Hauptmaasse des menschlichen Körpers. Zum Schlusse folgt eine Tabelle, aus welcher Ursprünge und Ansätze der Muskeln ersichtlich sind.
H.

Digitized by Google

Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre.

Von Dr. *A. Hegar*, Prof. etc. und Dr. *R. Kaltenbach*, Prof. etc. an der Universität zu Freiburg i. B. Erlangen, Ferd. Enke, 1874. 459 S.

Die rastlose litterarische Arbeit auf allen Gebieten der wissenschaftlichen und practischen Medicin machen es dem Fachgelehrten schwer, dem ausübenden Practiker unmöglich, all' die nützlichen und unnützen Producte exacter, oft aber auch oberflächlicher Beobachtung zu durchgehen und so den gewünschten Nutzen für die Praxis daraus zu ziehen.

Sammelwerke, wie das vorliegende, die aus der grossen Zahl von Handbüchern und Monographien, sowie aus den zahllosen, zerstreuten Journalartikeln das Wesentliche herausgreifen und kritisch zusammenstellen, sind daher als wirkliches Bedürfniss zu begrüssen.

In prachtvoller Ausstattung bringt das Handbuch, zu dessen klarem Verständniss eine grosse Zahl gut ausgeführter Holzschnitte wesentlich beiträgt, dem Studenten sowie dem practischen Arzte das Wissenswerthe aus dem schönen Gebiete der operativen Gynäkologie, von der Lehre der gynäkologischen Untersuchung mit und ohne Instrumente an bis zur „Unterbindung eines Ureters von der Scheide aus", welche Operation *Hegar* selbst an einer Lebenden ausgeführt hat (pag. 458).

Wir wissen, dass die Ovariotomie, die Operationen der Scheiden- und Uterusvorfälle, sowie des veralteten Dammrisses Errungenschaften der neuern Zeit sind. Es wird daher dem Practiker von Werth sein, in dem besprochenen Buche gerade diese Operationen sehr anschaulich geschildert zu finden und zwar mit Abbildungen anatomischer und technischer (Operationsmethoden, Instrumente) Natur.

Eine speciellere Kritik des Inhaltes würde uns zu weit führen, da es leicht begreiflich ist, dass der heutige Stand der Wissenschaft zahlreiche Controversen schafft. So perhorresciren *Hegar* und *Kaltenbach* z. B. bei der Reinigung der Wunden die Carbolsäure und warnen vor dem häufigen Gebrauche starker Reizmittel nach Operationen (pag. 140 und 141).

Das Buch wird viele Leser finden und verdient es. A. Baader.

Kantonale Correspondenzen.

Glarus. Seit die glarner Landsgemeinde im Mai vorigen Jahres die Freigebung der Praxis beschlossen, sind bald 9 Monate verstrichen — und heute erst kann ich Ihnen den Wortlaut unserer neuen Medicinalordnung mittheilen. Zwar lag seit Anfang Juni ein Entwurf der Sanitätscommission in der Mappe des Raths, aber unsere Landesväter fanden keine Zeit für dessen Berathung, bis sie endlich in letzter Zeit sich daran erinnerten. Nun räumten sie aber gründlich auf mit den §§. unserer alten Medicinalordnung, die sammt den Anträgen der Sanitätscommission in den Papierkorb flogen, und erliessen nachstehende

„Provisorische Verordnung, betreffend die Medicinalverfassung.

(In Vollmacht der Landsgemeinde, erlassen vom Rathe in seiner Sitzung vom 2. December 1874.)

§. 1. Die Ausübung der ärztlichen Praxis in allen ihren Zweigen ist Jedermann gestattet.

Für Fehler in der ärztlichen Behandlung und bei Operationen ist Jeder, der die Heilkunst ausübt, gegenüber der geschädigten Partei haftbar. Daherige Ansprüche sind auf dem Wege des Civilprocesses geltend zu machen.

§. 2. Gerichts- und andere amtliche Functionen dürfen nur solchen Medicinalpersonen übertragen werden, welche sich über ihre wissenschaftliche Befähigung hinlänglich auszuweisen vermögen.

Ebenso sind auch nur Solche zur Ausstellung von ärztlichen Gutachten, Zeugnissen und Bescheinigungen ermächtigt.

Digitized by Google

§. 3. Medicinalpersonen (Aerzte, Apotheker, Thierärzte), welche von der Prüfungsbehörde des Concordatskreises ein Diplom erhalten oder auswärts sich ein anderweitiges Zeugniss wissenschaftlicher Befähigung erworben haben; ebenso Hebammen, welche eine wohleingerichtete Hebammenschule mit Erfolg durchgemacht haben und ein Zeugniss genügender Berufsbildung vorzuweisen im Falle sind, können ihre daherigen Ausweise der Sanitätscommission einreichen, welche sodann ihre Namen in ein amtliches Verzeichniss eintragen und durch das Amtsblatt zur Kenntniss des Publicums bringen wird.

§. 4. In Fällen, wo ansteckende oder seucheartige Krankheiten unter Menschen oder Thieren auftreten, sind Diejenigen, welche sich mit deren ärztlichen Behandlung befassen, verpflichtet, der Sanitätscommission ungesäumte Mittheilung davon zu machen.

§. 5. Personen, welche bei Gebärenden Hebammendienste versehen, sind verpflichtet:
a) Fruchtabtreibungen, beziehungsweise Versuche hiezu, welche zu ihrer Kenntniss gelangen, dem betreffenden Polizeiamte zu verzeigen;
b) von dem erfolgten Tode einer Person, die mehr als sieben Monate schwanger war, einem in chirurgischen und geburtshülflichen Operationen bewanderten Arzte sofort Kenntniss zu geben.

§. 6. Die Medicinalverfassung, wie sie im zweiten Theile des Ldsb., S. 483 und ff. enthalten ist, tritt ausser Kraft; mit Ausnahme jedoch der
Abschnitte IV, D: Begräbnissordnung
und V, Verordnung gegen Thierquälerei.

Die in den Nachträgen zum Landsbuch enthaltene
Instruction für die Bezirksthierärzte, sowie
die revidirte Impfordnung
werden durch den gegenwärtigen Erlass nicht berührt."

Wie Sie sehen, ist sie kurz; ob auch gut, überlasse ich der Beurtheilung des ärztlichen Publicums. Provisorisch heisst sie, weil unsere bevorstehende Verfassungsrevision eine abermalige Umgestaltung erforderlich machen wird. Die Sorge für das Sanitätswesen wird nach dem neuen Verfassungsentwurf dem Polizeidepartement zugetheilt, alle und jede specielle Sanitätsbehörde, aus Fachleuten zusammengesetzt, abgeschafft. Was dann weiter geschehen soll, weiss Niemand. Viel liegt nicht daran. Für's liebe Vieh ist gesorgt: wir haben ein eidgenössisches Viehseuchengesetz und allerlei zweckmässige cantonale Gesetze, tüchtige Bezirksthierärzte zur Handhabung derselben — was die Leute anbetrifft, mögen die für ihre Haut selber sorgen; dafür haben sie den gesunden Menschenverstand!

Doch Spass bei Seite! Die Praxis ist also frei; Jung und Alt, Weib und Mann, der Spitzbube, der eben dem Zuchthaus entronnen, so gut wie die philantropische alte Jungfer — Alle haben gleiches Recht, mit Messer und Gift so gut wie mit Streukügelchen an ihren Mitmenschen herum zu curiren und der Apotheker darf ohne langes Besinnen Jedem sein Gramm Strychnin so gut wie seine Düte voll Pfeffermünzzeltchen verkaufen.

Blos §. 2 der Verordnung scheint einen Unterschied zwischen gebildeten Aerzten und ungeschulten Curirern zu machen, indem er nur den erstern die Berechtigung zu amtlichen Functionen zugesteht. Aber §. 3 öffnet gutmüthig ein Hinterthürchen. Nicht nur Concordatsdiplome gelten als genügender Ausweis — nein, auch „auswärts erworbene, anderweitige Zeugnisse" gelten. Die Sanitätsbehörde hat aber nicht etwa deren Werth zu prüfen, sondern sie hat einfach die Ausweisschriften zu registriren, die Namen der Besitzer dem Publicum bekannt zu geben und so vielleicht für den schwindelhaften Inhaber eines werthlosen Doctordiploms sehr unfreiwillig Reclame zu machen. Das Publicum, die Behörden, welche amtliche Functionen verlangen, können dann beurtheilen, ob diese „Ausweise wissenschaftlicher Befähigung" genügend sind. Ein richterliches Collegium, aus Bauern und Kaufleuten zusammengesetzt, wird vielleicht sein Votum abgeben über den Werth oder Unwerth der Examina dieser oder jener Universität. §. 4 wird recht hübsche Folgen haben. Gebildete Aerzte werden bestraft werden, wenn sie eine seuchenartige Krankheit nicht anzeigen, da man gewiss ist, dass sie dieselben erkennen — Quacksalber werden frei ausgehen; denn wenn sie die Anzeige unterlassen, können

Digitized by Google

sie doch in guten Treuen gehandelt haben — ist's ihnen doch nicht zuzumuthen, alle Krankheiten zu kennen. Zwar wir glarner Aerzte waren schon bisher an ähnliche Argumentationen gewöhnt; sind doch schon Freisprechungen von Aerzten, die wegen Nichtanzeige von Pockenfällen eingeklagt wurden, mit ganz ähnlicher Motivirung erfolgt. Was §. 6 beseitigt, bedarf für Fernerstehende der Erläuterung. Die gestrichenen Abschnitte handeln von der Aufsicht über das Medicinal-Personal, von den Prüfungen, der Quacksalberei, dem Verkauf von Arzneimitteln und Giften, welch' letztere bei uns nun unbedingt zu Jedermanns Verfügung stehen. — Die Lebensmittelpolizei wurde schon vor vielen Jahren der Sanitätscommission entzogen und der Polizeicommission zugeschieden. Man scheint aber auch mit deren Thätigkeit nicht zufrieden gewesen zu sein, da man letztes Jahr ein neues Gesetz für nöthig hielt, um bessere Aufsicht zu erzielen.

In den „Nachträgen zum Landsbuch" sind allerlei Verordnungen enthalten. In vorstehender „provisorischer Verordnung" werden nur 2 derselben als „durch gegenwärtigen Erlass nicht berührt" speciell bezeichnet — nachträglich aber behauptet die Regierung, dass überhaupt alle in den Nachträgen enthaltenen Verordnungen aus neuerer Zeit zu Recht bestehen bleiben. (?!)

Unser Gesetz — mit und ohne meine Randglossen — muss einen deprimirenden Eindruck auf Jeden hervorbringen, dem die Ehre des ärztlichen Standes am Herzen liegt. Diese Empfindung leitete unsere glarner Collegen, als fast alle sich zu einer Vereinigung zusammen thaten. Aber von deren Resultaten kann man mit Recht sagen: nascitur ridiculus mus. So viel Köpfe, so viel Meinungen! Am schlimmsten kam dabei die Sanitätscommission weg. Anfänglich hoffte dieselbe, auf Grundlage der vom Rath festgestellten Redaction des Landsgemeindebeschlusses noch eine leidliche Regelung der Dinge, wenigstens in Bezug auf Sanitätspolizei, herbeizuführen. Wollte sie diess, so musste sie aber im Amte bleiben, bis ihr Entwurf berathen war — trotz des Gepolters nicht übereinstimmender Collegen. Seit sie aber ihre Hoffnungen alle zu Schanden werden sah, hätte sie allerdings herzlich gern „den nicht mehr schön grünen Sesseln", wie Ihr P. Correspondent meint, den Rücken gekehrt. Sie hat unserer Regierung unumwunden erklärt, wie schwer sie es über sich bringe, in ihrer absurden Stellung auszuharren und dass nur jener §. der Verfassung sie zum Verbleiben für den kurzen Rest der Amtsdauer zwinge, der mit dürren Worten untersagt, während der Amtsdauer die Demission einzureichen.

Wenn aber nach Ablauf dieser Zeit voraussichtlich kein College mehr Lust zur Uebernahme amtlicher Verrichtungen haben wird, ist doch zu hoffen, dass wir den Muth nicht sinken lassen und wenigstens diejenigen Fortschritte im Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege anstreben, die auch unter unserer jetzigen Gesetzgebung erreichbar sind. Ob auch specifisch ärztliche Behörden jetzt vor den Augen des glarnerischen Souveräns keine Gnade finden — vernünftige Anregungen der Aerzte als Privatpersonen finden doch Gehör. So beabsichtigt unsere Verfassungscommission, durch die Bestrebungen der medic. Gesellschaft veranlasst, einen Passus in die Verfassung zu bringen, der dem Cantonsschulrath das Recht gibt, Verordnungen zum Schutz der Gesundheit der Schulkinder zu erlassen; der Landrath empfiehlt der Landsgemeinde eine Motion des Nationalrath Dr. *Tschudy* zur Annahme, welche die Aufstellung einer rationellen, allgemein verbindlichen Begräbnissordnung verlangt; dasselbe geschieht mit einem Antrag auf Errichtung eines cantonalen Krankenhauses. Auch die Regierung hat bis anhin — es wäre Unrecht, dies zu verschweigen — den meisten Bestrebungen nach Verbesserung sanitarischer Zustände ihre Unterstützung angedeihen lassen. Drum unverzagt vorwärts! Sch.

Luzern. Der ärztliche Centralverein ist unser Papa und er hat seine Söhne, die ihm immer zahlreicher erwachsen, in allen Gauen der Schweiz verbreitet. Auch wir gehören zu dieser Familie und sind auf den Namen: „Medicinische Gesellschaft der Central-Schweiz" getauft. Das Büblein aber hat einen Fehler mit auf die Welt gebracht. Es hat nämlich nicht alle Glieder, die ein rüstiger Junge haben sollte, und daher ist wohl die ganze Constitution des Bürschchens etwas kränkelnd oder es entwickelt wenigstens nicht das kecke Leben, wie es die Zahl der Jahre seines Erdendaseins mit sich bringen sollte. In Prosa heisst das soviel, als dass die ärztliche Gesellschaft der Centralschweiz nicht alle jene Cantone umfasst, welche nach ihrem Titel dabei sein sollten. Auch will

Digitized by Google

sich das Gefühl der Zusammengehörigkeit nicht so recht ausbilden. Man sieht das namentlich an den Versammlungen, die doch blos ein Mal des Jahres stattfinden. Der Besuch ist gering. Anno 1874 schrieb man eine Tagfahrt nach St. Urban aus, also nach der neueröffneten Irrenanstalt des Cantons Luzern. Man glaubte, es werde das eine Attractionskraft nicht blos auf die Vereinssectionen des hiesigen Cantons ausüben, sondern auch auf die anderen mit jenen vereinigten Sectionen. Aber mit Nichten! Die Zahl der Pilger nach St. Urban war eine so geringe, dass wir sie lieber mit dem Mantel der Vergessenheit decken, als sie an den Pranger heften wollen. Doch haben wir auf dem Papier eine nicht unbedeutende Mitgliederzahl:

Section Luzern 23, Sursee 16, Hochdorf 5, Willisau-Entlebuch 8, Uri 4, Schwyz 15. Total 71.

Die Gründe, warum sich das Gefühl der Zusammengehörigkeit nicht freudig entwickeln will, werde ich heute nicht erörtern. Ich glaube allerdings, das Leben in den dem schweizerischen ärztlichen Centralverein unterstellten oder ihn bildenden Abtheilungen entwickle sich besser, wenn diese über nicht zu grosse Bezirke gezogen sind. Für Fragen, die das Standesinteresse überhaupt beschlagen, richtet man sein Augenmerk nach Olten und dampft von allen Windrosen zu den dortigen Generalversammlungen. In den einzelnen Abtheilungen spiegelt sich mehr das Leben in den Cantonen ab. Es ist das auch ganz natürlich und glaube ich, es sei ebenso gut, wenn je die Aerzte der einzelnen Cantone sich als Verein dem ärztlichen Centralverein anschliessen, wie das auch meistens in Wirklichkeit der Fall ist. Es ist das wenigstens eine Ansicht und für mich ein Grund, warum ich glaube, das Conglomerat der medicinischen Gesellschaft der Centralschweiz wolle nicht so recht zusammenhaften. Ich wage diese Meinung zu haben, selbst auf die Gefahr hin, das Wort „Cantonese“ an den Kopf geschleudert zu erhalten.

Von dem Leben und Weben der 6 einzelnen Sectionen der medicinischen Gesellschaft der Centralschweiz könnte ich beim besten Willen kein Bild entrollen. Ich beschränke mich somit auf einzelne Pinselstriche über die Section, der ich angehöre, über die von Luzern. Hier kann ich wenigstens die Mittheilung machen, dass diese nach allerdings ordentlich langem Winter- und auch Sommerschlafe wieder erwacht ist.

Wie ist das gegangen! Natürlich hat die medicinische Gesellschaft der Centralschweiz auch ihre Statuten und da steht im §. 7 unter Anderem zu lesen: „Findet während 2 Jahren keine Versammlung statt, so hört die Section als solche zu existiren auf und wird der örtlich nächstgelegenen zugetheilt.“ — Das ist doch ein wahres Damoklesschwert und da der Faden, mit dem es über der Section Luzern hing, Tag um Tag dünner wurde, so mochte die Furcht, einer selbstverschuldeten Existenzvernichtung zu verfallen, auch mit ein Grund zum Wiederaufleben oder zum Zusammenraffen gewesen sein. Edlere Motive werden auch stimulirend mitgewirkt haben. Das soll die Zukunft lehren! Sie soll auch zeigen, dass es nicht ein blosses oder letztes Aufflackern war! Auf die erste Zusammenkunft im abgelaufenen Jahr (Ende Sommer) wurden alle Aerzte und Apotheker des Amtes Luzern eingeladen. Es folgten dem Rufe 12 Vereinsmitglieder. Neuanmeldungen haben wir leider keine zu verzeichnen. Man constituirte sich also neu und that das, was an solchen Gelegenheiten drum und dran hängt. Bis Schluss 1874 hatten wir 2 fernere Sitzungen, anno 1875 bereits die vierte. Die Frequenz blieb sich so ziemlich dieselbe, scheint eher im Steigen zu sein. Immerhin ist zu hoffen, dass, weil sich nun einmal ein solider Kern gebildet hat, sich nach und nach ein ordentlicher Crystallisationsprocess darum bilden werde. Die in vorgenannten Versammlungen gehaltenen fachwissenschaftlichen Vorträge standen zum Theil schon im „Correspondenzblatt für schweizer Aerzte“, namentlich diejenigen der Herren Collegen Dr. *Steiger* und Dr. *Pflüger*. Ich kann mich also darüber weiterer Meldung enthalten. Zu notiren ist aber des Fernern, dass Herr Apotheker *Otto Suidter* eine Serie von Vorträgen begonnen hat, um uns die neuesten Arzneimittel in Präparaten, in Dosirung, Eigenschaften und nach den bisher gemachten Erfahrungen etc. vorzuführen; ein sehr verdienstliches und für die Zuhörer sehr belehrendes Beginnen. Herr Dr. *Nager* sprach über die Auslöfflung atonischer Geschwürsflächen unter Vorzeigen der dafür gebrauchten Instrumente und über die daherigen Resultate dieses Verfahrens etc. Mittheilungen über lehrreiche Begebenheiten aus der Praxis wurden dann namentlich noch gemacht von den Herren Dr. *Fischer* in Rodt, Dr. *Steiger*, Dr. *Stocker* und Anderen.

Digitized by Google

Wir haben jetzt auch in Luzern ein ärztliches Lesezimmer, indem wir uns dem hiesigen technischen Leseverein angeschlossen haben, und disponiren jetzt schon über eine bedeutende Zahl der gesuchtern Fachzeitschriften. Auch hier vollbringt vereinte Kraft, was bei Zersplitterung der Einzelnen nie erreichbar ist.

„Aller Anfang ist schwer", sagt das Sprichwort. Dieser Anfang liegt nun für die medicinische Section Luzern im Rücken, und ich wünsche nun derselben ein fröhliches: Floreat! Crescat! Ich schliesse mit dem Ausruf: Vivat sequens! Das heisst nämlich für mich zu deutsch: Es lebe der nun für die Section Luzern gewählte Correspondent in unsere schweizerische Fachzeitung, Herr Dr. *Pf.*! Möge er recht oft im Falle sein, vom Leben und Wirken der Section Luzern Kunde zu geben! B.

Wochenbericht.

Schweiz.

Militärsanitätswesen. Der Bundesrath hat die üblichen Ernennungen und Beförderungen im Sanitätsstabe vorgenommen und dabei zum ersten Mal in ausgiebiger Weise den Grundsatz des Avancements nur nach der Anciennetät bei Seite gelassen. Es sind die Stellen der Divisionsärzte besetzt worden für die:

I. Division durch Stabsmajor *Louis Rouge* in Lausanne.
II. Division durch Major *Franz Gustav de Pury*, Stabsarzt des Cantons Neuenburg.
III. Division durch Stabsmajor *Adolf Ziegler* in Bern.
IV. Division durch Stabsmajor *Eugen Munzinger* in Olten.
V. Division durch Stabsmajor *Eugen Bertschinger* in Lenzburg.
VI. Division durch Oberstlieutenant *Albert Weinmann* in Winterthur.
VII. Division durch Major *Jakob Bisegger*, Stabsarzt des Cantons Thurgau.
VIII. Division durch Stabsmajor *August Keiser* in Zug.

Den Herren *Rouge*, *de Pury*, *Ziegler*, *Munzinger*, *Bertschinger*, *Bisegger* und *Keiser* ist zugleich der Oberstlieutenantsgrad verliehen worden.

Die weitern Beförderungen im Sanitätsstab wurden noch nicht publicirt.

Der vom Militärdepartement eingebrachte Entwurf einer Instruction über Untersuchung und Ausmusterung der Militärpflichtigen gemäss den Bestimmungen der neuen Militärorganisation hat die Genehmigung des Bundesrathes erhalten.

Die diesjährigen Schulen für das Medicinalpersonal der Sanitätstruppen vertheilen sich folgendermassen:

Instructorenschule. Vom 8. bis 20. März in Basel.

Officier-Bildungsschule. Für deutsch sprechende Aerzte vom 3. bis 29. Mai in Basel. — Für französisch und italienisch sprechende Aerzte und Apotheker vom 14. Juni bis 10. Juli in Luzern. — Für deutsch sprechende Aerzte und Apotheker vom 26. Juli bis 21. August in Luzern.

Recrutenschulen. Vorcurs für sämmtliche noch nicht brevetirte aber patentirte Aerzte und die Sanitäts-Recruten der Divisionskreise IV und V vom 8. bis 20. März in Basel. — Recruten des IV. und V. Kreises vom 22. März bis 24. April in Basel. — Recruten des VI. Kreises vom 26. April bis 29. Mai in Basel. — Recruten des I. Kreises vom 7. Juni bis 10. Juli in Luzern. — Recruten des VIII. Kreises vom 7. Juni bis 10. Juli in Zürich. — Recruten des III. Kreises vom 19. Juli bis 21. August in Luzern. — Recruten des II. Kreises vom 30. August bis 2. October in Luzern. — Recruten des VII. Kreises vom 30. August bis 2. October in Zürich.

Wiederholungscurse. Operations-Wiederholungscurs für ältere Aerzte vom 26. Juli bis 7. August in Bern. — Operations-Wiederholungscurs für ältere Aerzte vom 20. September bis 2. October in Zürich.

Ueber die Zweckmässigkeit der Aufstellung von Platzärzten für die einzelnen Waffenplätze hat sich im „Bund" ein Officier dahin ausgesprochen, dass diese Einrichtung wohl zur Bequemlichkeit der Aerzte, nicht aber zum Wohle der Truppen diene. Wir bestreiten das. Der eidg. Oberfeldarzt wird jedenfalls bei der practischen Ausführung der principiell beschlossenen Sache darauf sehen, dass die Platzärzte den Dienst bei den Truppen

Digitized by Google

vollständig und nicht lückenhaft ausführen. Wir erhalten dadurch Aerzte, die mit den Bedürfnissen der Truppe und den Anforderungen, die an sie gestellt werden, völlig vertraut sind und daher die Verhältnisse complet beurtheilen können.

Basel. Aus „Rathschlag und Gesetzesentwurf betreffend die Kanalisation der Stadt Basel" heben wir folgende zeitgemässe Rechnung heraus.

Seitdem die Ueberzeugung durchgedrungen ist, dass es sich bei unsern Dohlen- und Abtrittverhältnissen nur um eine durchgreifende Gesammtkorrektion handeln kann, hat auch der Grosse Rath Gelegenheit genug gehabt, sich damit vertraut zu machen, dass dafür ein entsprechendes, bedeutendes Opfer muss gebracht werden. In der That beläuft sich die Total-Kostensumme auf nicht weniger als Fr. 3,075,000, wobei für Einleitung der Arbeiten, Aufsicht und Bauführung, Verschiedenes und Unvorhergesehenes 10% zugeschlagen und die Materialpreise nach den dermaligen hohen Ansätzen gerechnet sind. Die Zusammenstellung zeigt folgende einzelne Posten:

Kanäle	Fr.	2,014,779. 50
Kanalverbindungen und Einsteigkamine	„	169,500. —
Schlammsammler und Strassenwasserkanäle	„	371,600. —
Regenauslässe	„	2,402. 50
Spülthüren	„	7,168. —
Wasserzuleitungen	„	27,510. 85
Kanalausmündungen in den Rhein	„	30,512. 30
Chaussirungsarbeiten	„	90,100. —
Pumpstationen	„	82,000. —
Verschiedenes	„	279,426. 85
Total für die Kanalisation der Stadt Basel	Fr.	3,075,000. —

Zu diesen Kosten kommen die jährlichen Auslagen für Strassenreinigung im ganzen Kanalisationsgebiet mit Fr. 77,000 und eine jährliche Ausgabe von circa Fr. 23,000 für Beaufsichtigung, Spülung und Unterhalt der Kanäle.

Diese Baukosten von Fr. 3,075,000 nun gedenkt die Regierung durch ein Anleihen aufzubringen und dieses zur Hälfte vom Staat, zur Hälfte von den Hausbesitzern (mittelst einer Steuer von 2‰ vom Brandversicherungswerth) verzinsen und amortisiren zu lassen. Die Rechnung über Kanalisation und Birsigkorrektion wird sich dann folgendermassen stellen:

Kanalisation	Fr.	3,075,000. —
Birsigkorrektion	„	282,000. —
Zuschüsse an Hausbesitzer, Verluste und Diversa	„	93,000. —
	Fr.	3,450,000. —
Verzinsung à $4^3/_4$%	Fr.	163,875. —
Amortisation à 1%	„	34,500. —
	Fr.	198,375. —
½ durch das laufende Budget zu zahlen, ½ durch die Hausbesitzer	Fr.	99,187. 50
Ferner durch die Hausbesitzer für Strassenreinigung	„	78,700. —
Unterhalt, Beaufsichtigung, Kosten des Wassers zur Spülung	„	22,112. 50
	Fr.	200,000. —

Das ist eine sehr respectable Rechnung, allein auch eine sehr wohl überdachte. Das Opfer, das Staat und Privaten gemeinsam bringen sollen, ist wohl angewendet und wird reichliche Zinsen tragen. Es wird mächtig zur Hebung der Gesundheitsverhältnisse beitragen und „Volksgesundheit ist Volkswohlfahrt".

Ausland.

England. Vivisectionen. Seit längerer Zeit werden die zu physiologischen und pathologischen Zwecken in medicinischen Instituten vorgenommenen Vivisectionen von allerlei Thieren in medicinischen und nicht medicinischen Blättern Englands besprochen, bald pro, bald contra. Endlich hat die „Königliche Gesellschaft zur Verhinderung von Thierquälerei" sich zum Sachwalter aller Gegner der Vivisection aufgeworfen, indem sie an verschiedene ärztliche Vereine und Corporationen Circulare erlassen hat, die den Gegenstand betreffen. Unter Anderm hat die medicinisch-chirurgische Gesellschaft von

Digitized by Google

London ein solches Schreiben erhalten, worin der Secretär jenes Thierschutzvereins mit drohender Haltung verlangt, Anzeige zu erhalten, falls im Schooss der Gesellschaft Experimente an Thieren sollten beabsichtigt werden. Er werde sich dann mit 2 andern Gentlemen einfinden, um — obwohl Laie — sein Urtheil über die Nothwendigkeit der betreffenden Versuche abzugeben und wieder an seinen Verein darüber zu berichten.

Derselbe hat vorläufig die verdiente Abfertigung erhalten. Doch könnte leicht, falls es dem Thierschutzverein gelingt, Propaganda zu machen, bei der bekannten Macht der öffentlichen Meinung in England, daraus eine Gefahr für die dortige experimentelle Physiologie entstehen!

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

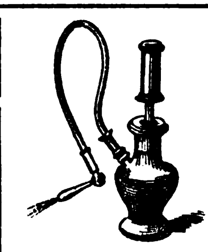
Vom 12. bis 24. Februar.

Vor den in intensiver Weise herrschenden Krankheiten der Lungen sind die Infectionskrankheiten mehr zurückgetreten. Diphtherie, Erysipele, Keuchhusten und Varicellen sind nur in ganz vereinzelten Fällen gemeldet, Scharlach und Puerperalfieber in kleinen Gruppen; Typhus zeigt sich in 6 zerstreuten Fällen.

Salicyl-Säure,
Jod- u. Brompräparate
liefert in reinster Qualität das **chemische Laboratorium** in **Schweizerhalle** bei **Basel.** [H-619-Q]

Stelleausschreibung.
Die Stelle eines Assistenzarztes der medicinischen Abtheilung und eines Arztes der Poliklinik am Kantonsspital in St. Gallen mit einem Salarium von 500—700 Frcs. und freier Station wird hiemit öffentlich zur Wiederbesetzung ausgeschrieben. Anmeldungen sind bis zum 20. März l. J. an das Polizeidepartement des Kantons St. Gallen in St. Gallen einzureichen und bezügliche Zeugnisse beizulegen.
St. Gallen, den 20. Februar 1875.
[H-610-Q] Die Staatskanzlei.

Assistentenstelle gesucht.
Ein Mediciner, der kürzlich promovirt hat und der im nächsten Sommersemester das Concordatsexamen absolviren will, wünscht bei einem beschäftigten praktischen Arzt eine Assistentenstelle während der Dauer der Frühlingsvakanzen (10. März bis 25. April).
Offerten sub Chiffre H-540-Q befördern die Herren Haasenstein & Vogler in Basel.



Neue äusserst vortheilhafte auseinanderschraubbare
Clysopompen
mit Porzellanreservoir, sind auch für den Selbstgebrauch bequem, sehr reinlich und solid. Preis 8 Fr. mit Etui.
Gewöhnliche **Clysopompen** für **Hebammen** von 5 Frcs. an und **Mutterrohre** von 60 Cts. an empfiehlt [H-652-Q]
C. Walter-Biondetti.
Freiestrasse 73, Basel.

Bei **Th. Ernst,** Optiker in **Zürich**
sind stets eine grosse Auswahl feinster **Fieberthermometer** der bewährtesten in- und ausländischen Fabrikanten von Fr. 5 an zu finden. Ganz besonders empfehle mein Lager von den neuesten **Maximalfieberthermometern** für Aerzte von Casela in London im Preise von Fr. 15, 18, 20 bis Fr. 30.
Zugleich nebst allen optischen Artikeln, Mikroscope aus den berühmtesten Instituten Dr. E. Hartnack und A. Prazmowsky, Paris und Potsdam, Nachet & Sohn, Paris, Zeiss in Jena etc. etc. [H-339-Q]

Spécialité de Montres pour Médecins
soit: **Chronomètres à Seconde indépendante** et à **Remontoir** (se remontant sans clef) boite et cuvette or très forts, **18 Karat**, mouvement **soigné et garanti** par facture.
Prix 675 francs. — Grand choix de toutes sortes de montres or et argent.
Envoi du Prix-Courant franco.
[H-58-b-X] Chez **J. Levaillant,** fabr. d'horlogerie à **Genève.**

Digitized by Google

Eidgenössischer Gesundheitsdienst.

Zur Besorgung des Gesundheitsdienstes auf den verschiedenen Waffenplätzen der Schweiz werden Platzärzte gesucht.

Diejenigen Herren Militärärzte, welche geneigt sind, eine solche Stelle zu übernehmen, werden ersucht, ihre Anmeldungen beförderlichst an den **eidgen. Oberfeldarzt** zu richten. [H-530-Q]

Bern, den 12. Februar 1875.

Bekanntmachung.

In Zukunft werden alle diensttauglichen Medicin-Studirenden eine Infanterierekrutenschule durchzumachen haben. Dasselbe gilt dermalen auch für alle bereits patentirten, aber noch nicht brevetirten jungen Aerzte.

Zur Erleichterung dieser letztern wird nun ausnahmsweise vom 7. März ab in Basel eine militärische Vorbildungsschule in der Dauer von 14 Tagen abgehalten werden und wird diese Schule denselben für eine ganze Infanterierekrutenschule zählen.

Sämmtliche schweizerischen Aerzte, welche sich in besagtem Falle befinden, haben sich ohne Verzug zur Aufnahme in diese Vorbildungsschule bei Unterzeichnetem zu melden.

Bern, den 12. Februar 1875. Der eidgen. Oberfeldarzt:

[H-531-Q] **Schnyder.**

Clarens-Montreux.

Hôtel & Pension Roth.

In prachtvoller Lage am Genfersee und herrlicher Aussicht. — Mit allen Erfordernissen der Neuzeit eingerichtet. — **Mässige Preise.**

Eröffnung im März 1875.

[H-1215-X] **Louis Roth,** Besitzer.

Pension Bellevue

bei Weggis am Vierwaldstättersee.

Eröffnung im März.

Sehr comfortabel, für Frühjahrskuren besonders zweckmässig eingerichtet. Reizende und windgeschützte Lage. [H-1055-Z]

Anzeigen sind zu adressiren an Haasenstein & Vogler.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 6. V. Jahrg. 1875. 15. März.

Original-Arbeiten.

Zur Aetiologie der congenitalen Gelenkdiformitäten.

Von Dr. **Conrad**, Privatdocent.

Erster Assistenzarzt der geburtshülflichen und gynäcologischen Klinik in Bern.

Was *Lücke* *) für den Klumpfuss mit vollem Recht hervorgehoben hat: dass die Erforschung seiner Aetiologie wichtig für die Methode und den Erfolg seiner Behandlung sei, gilt auch für andere angeborene Gelenkdiformitäten, und es möchte insofern ein Beitrag hiezu auch für den Praktiker nicht ohne Interesse sein. Ueber die Aetiologie der am häufigsten vorkommenden angeborenen Gelenkdiformität, des Hauptrepräsentanten dieser Gruppe, des Klumpfusses sind hauptsächlich **) 4 Ansichten vertreten worden:

1) Er entsteht durch primäre Erkrankung des Nervensystems (*Duchenne*, *Stromeyer*, *Pitha*, *Friedreich* u. A.)

2) Durch Hemmungsbildung, Verharren in der starken Suppinationsstellung des frühern Fœtallebens (*Eschricht*).

3) Durch primäre Knochenveränderungen, abnormes Wachsthum der Gelenkkeime (*Hüter*, *Henke*).

4) Durch intrauterinen Druck in Folge geringer Fruchtwassermenge (*Volkmann*, *Lücke*).

---

*) Ueber den angeborenen Klumpfuss. *Volkm.* klin. Vorträge Nr. 16.

**) Die ätiologischen Momente, wie Erblichkeit (*Michaux*), Fehlen einzelner Muskeln und Knochen (*Bouvier*, *Duval*, *Charcellay*, *Roger*, *Billroth*), Nabelschnurumschlingung (*Schreiber*, *Francillon*), gelten nur für seltenere Ausnahmsfälle.

Digitized by Google

In den 9 Fällen, welche die angeführten Autoren zum Belege für die letztere Ansicht beibringen, haben sie hauptsächlich aus dem Befunde, den die Kinder kürzere oder längere Zeit nach der Geburt darboten, allerdings mit guten Gründen (anatomische und physiologische Verhältnisse des Klumpfusses, Druckschwielen, Drucknarben) auf intrauterinen Druck geschlossen; ohne diesen aber aus dem Verlaufe der Schwangerschaft und Geburt näher zu begründen; denn entweder sind über diese keine oder ganz kurze Angaben gemacht, welche sich hauptsächlich darauf beschränken, dass nach Angabe der Frau oder der Hebamme bei der Geburt nur wenig Fruchtwasser abgegangen sei; nun sind aber die Angaben der Hebammen und der Frauen ganz unzuverlässig, da sie nur die Menge des „Vorwassers“ und auch diese nur ungenau bestimmen. Die genauere Beobachtung der Schwangerschaft und der Geburt kann aber zur Erklärung des intrauterinen Druckes nicht gleichgültig sein, und sie ergab denn auch in den von uns beobachteten Fällen, mit denen wir die Theorie des Uterusdruckes weiter belegen möchten, dass der intrauterine Druck nicht nur ein passiver in Folge Raumbeschränkung durch abnorm geringe Fruchtwassermenge, sondern sehr wahrscheinlich auch ein activer sein kann, hervorgerufen durch Contractionen des Uterus, welche durch den Reiz vorzeitigen Abflusses des Fruchtwassers in der Schwangerschaft eingeleitet werden.

1. Fall. Polikl. Journal Nr. 103. Frau H . . . ., 35 Jahre alt, kräftig und regelmässig gebaut, gesund, hat zweimal am rechtzeitigen Ende der Schwangerschaft normal geboren; die Kinder leben beide, sind gesund und wohl gebildet.

Anfangs November 1873 letzte Regel, bald nachher Auftreten der gewöhnlichen Schwangerschaftserscheinungen. Am 14. Februar (also im 4. S. Monat) trat ohne äussere Veranlassung, nach vorhergegangenem plötzlichem Wasserabfluss aus der Scheide, welcher ihr die Kleider durchnässte, eine heftige Metrorhagie ein, welche von Zeichen der acuten Anämie gefolgt war. Bei diesem Anlass wurde meine Hülfe in Anspruch genommen, welche ich den Umständen gemäss leistete. Der Abortus trat nicht ein, doch zeigte sich im weitern Verlaufe der Schwangerschaft, trotz fortgesetztem zweckmässigem Verhalten öfters, in unregelmässigen Zwischenräumen, ein schwach blutig-seröser Ausfluss aus den Genitalien; die Ausdehnung des Unterleibs nahm nicht entsprechend dem Vorrücken der Schwangerschaft *) zu, so dass es der Frau auffiel, dass sie weniger stark sei wie in frühern Schwangerschaften, häufig empfand sie wehenartige Schmerzen; die Kindsbewegungen traten zur gehörigen Zeit ein, doch waren sie, nach bestimmter, unaufgeforderter Angabe, im Vergleich zu den frühern Schwangerschaften, auffallend schwach. Die Geburt trat am 3. Juni (im 8. S. Monat) ein; es war sehr wenig Vorwasser vorhanden, so dass die Eihäute kaum vom vorliegenden Kopf abgehoben waren; der Austritt erfolgte spontan; kein Nachwasser.

*) Die Bauchdecken waren durch wiederholte Geburten schlaff; Diastase der Recti vorhanden.


Digitized by Google

Das Kind,*) ein lebender, frühzeitiger Knabe, war 1700 gmm. schwer, 39 Ctm. lang. Die Unterextremitäten in Hyperextension und fest an den Leib gedrückt; ihre Bewegungen im Hüftgelenk sehr erschwert, nach jedem Bewegungsversuch schnellen sie wieder in die frühere Stellung zurück. Noch stärker war die Pseudoankylose der beiden Kniegelenke, die nur mit Gewaltanwendung geringe Excursion der Bewegungen gestatteten; die Patellæ vorhanden. Beidseitige Hakenfüsse, deren Dorsalflächen der Vorderfläche der Unterschenkel vollständig anliegen, der linke Fuss dabei in Plattfussstellung.



Flexion der Füsse nur mit einiger Mühe bis zum spitzen Winkel möglich.

An der Haut nirgends Druckschwielen oder Drucknarben (*Lücke*, *Volkmann*) zu bemerken.

Im Uebrigen ist der Körper des Kindes, abgesehen von den Zeichen der Frühzeitigkeit, regelmässig gebildet.

Der Tod trat 7 Stunden nach der Geburt unter den Erscheinungen von Lebensschwäche ein.

Die anatomische Untersuchung der Gelenke konnte äusserer Umstände wegen leider nicht vorgenommen werden.

Nachgeburt 400 gmm. schwer, die Eihäute auffallend dick und zähe, der Eihautriss central von rundlicher Form und geringer Weite; wurden die Eihäute möglichst stark aufgespannt, so machte die Eihöhle den Eindruck einer auch im Verhältniss zu der frühzeitigen Geburt entschiedenen Kleinheit**).

2. Fall. Privatpraxis. Frau M . . ., 30 Jahre alt, wohl gebildet, zum ersten Male schwanger seit Anfang December 1873. Die Schwangerschaft nahm einen regelmässigen Verlauf bis 4 Wochen vor ihrem rechtzeitigen Ende, wo sich ein starker wässriger Ausfluss aus den Genitalien einstellte, der von häufigen wehenartigen Schmerzen begleitet war; dabei wurden allmälig die Kindesbewegungen schwächer und hörten kurze Zeit vor der Geburt ganz auf, welche am 19. August 1874 in Gang kam. Wie schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft, fiel mir auch jetzt bei der äussern Untersuchung der Kindslage auf, dass bei noch stehenden Wässern die Palpation der Kindstheile äusserst erschwert war und zwar nicht durch die Spannung der Bauchdecken, sondern durch die starke Retraction des Uterus um die Frucht (natürlich ausserhalb der Wehe). Der grösste Unterleibsumfang mit dem Bandmasse über dem Nabel gemessen be-

*) Der geneigte Leser wolle gefälligst den üppigen Haarwuchs der beiden Köpfchen der Phantasie des Holzschneiders zu Gute halten. Die Abbildungen wurden nach Photographien geschnitten.

Redact.

**) Von diesem Verhalten überzeugten sich auch die Herren Prof. *Breisky* und Prof. *Kocher*, welche die Nachgeburt im frischen Zustande sahen.


Digitized by Google

trug (der vorliegende Kopf war nur mit einem Segment im Beckeneingang) bei mässig gefüllter Blase und Rectum nur 90 Ctm. (gewöhnlich 95—100) von Symphyse zu proc. xyph. bei normaler Lage des Uterus 34 Ctm. (gewöhnlich 40—45).

Herztöne nicht zu hören.

Es bildete sich im Verlauf eine kaum fühlbare, sehr flache Blase, welche ich wegen Zähigkeit der Eihäute künstlich sprengte, wobei nicht mehr als 2—3 Esslöffel Fruchtwasser abflossen, das mit Kindspech gemischt war. Die Austreibung der Frucht erfolgte spontan. Kein Nachwasser.

Das Kind, ein reifer, todter Knabe, war 3800 gmm. schwer, 47 Ctm. lang.



Die beiden Oberschenkel im Hüftgelenke stark flectirt, wenig beweglich, der rechte abducirt; die Kniegelenke stark contrahirt, Patellæ gut gebildet.

Beidseitige Klumpfüsse, Contractur der Fussgelenke, die nur wenig ausgiebige Rectification der Stellung gestattete, und wie auch die übrigen Gelenke nach den Bewegungsversuchen stets in die frühere Stellung zurückschnellen.

Linkseitige Klumphand mit Contractur des Handgelenkes.

Die Extremitäten wie der übrige Körper sonst gut ausgebildet, namentlich an den erstern keine bemerkbare Abmagerung.

An der Haut nirgends Druckschwielen oder Drucknarben.

Die anatomische Untersuchung der Gelenke wurde von den Angehörigen nicht gestattet.

3. Fall. Frau R . . ., Polikl. Journal Nr. 95, von regelmässigem Körperbau, hat 3 gesunde, gut gebildete Kinder. Letzte Menses Anfangs Juni 1874. Gewöhnliche Schwangerschaftserscheinungen; rechtzeitiger Eintritt der Kindsbewegungen: am 29. November 1874 (im 6. S. Monat) nach einem Falle plötzlicher Wasserabfluss aus der Scheide, welcher ihr die Kleider stark durchnässte, bald darauf Eintritt einer mässig starken Blutung, gegen welche ich die nöthigen Verordnungen traf.

Der Abortus trat nicht ein, doch blieb, trotz zweckmässigem Verhalten, ein seröser, leicht blutig gefärbter Ausfluss; zeitweilig traten wehenartige Schmerzen auf, über welche die Frau besonders klagte, dabei gab sie an, „dass sie das Kind nicht mehr recht spüre"; mit der aufgelegten Hand waren Kindsbewegungen nicht wahrzunehmen, doch konnte ich deutlich kindliche Herztöne hören. Am 11. December kam die Geburt in Gang (am Ende des 6. S. Monates). Die Frucht stellte sich in Schulterlage ein; kein Vorwasser; der Eihautriss erfolgt spontan ohne bemerkbaren Wasserabgang. Selbstentwicklung, Austritt in Fusslage; kein Nachwasser.

Digitized by Google

Die Frucht *) machte Inspirationsbewegungen, bewegte die Glieder, war 33 Ctm. lang, 710 gmm. schwer, entsprach in ihrer Entwicklung dem 6. S. Monat.

Der rechte Fuss ist ein Platt-Hakenfuss, seine Dorsalfläche liegt der Vorderfläche des Unterschenkels unmittelbar auf, von welchem er sich nur bis zum rechten Winkel abheben lässt; doch schnellte er Anfangs nach den Bewegungsversuchen in die falsche Stellung zurück; nach Wiederholung derselben hielt er sich im rechten Winkel. Von dem stark vorspringenden Maleol. int. zieht eine Hautfurche gegen die Planta hin; der innere Fussrand ist an der Kreuzungsstelle mit dieser Hautfurche verwischt.

Abgesehen von den Zeichen der Frühzeitigkeit war die Frucht sonst regelmässig gebildet, namentlich war der rechte Fuss ganz normal, während sonst der congenitale Plattfuss gewöhnlich combinirt mit Klumpfuss der andern Seite vorkommt. (*Martin*, *Hohl*, *Volkmann*, *Lücke*.)

Die anatomische Untersuchung der Gelenke, welche Prof. *Kocher* begonnen hatte, konnten leider durch Schuld eines Dritten nicht zu Ende geführt werden.

Werfen wir nun noch einen Rückblick auf die drei mitgetheilten Fälle, so sehen wir bei den beiden ersten die eigenthümliche Haltung der Frucht, welche möglichst zum Ovoïd zusammengepresst ist, bei allen die deformen Gelenke mit mehr oder weniger erschwerter Beweglichkeit bei im Uebrigen regelmässiger Körperbildung; im ersten Fall damit zusammentreffend die auffallende Kleinheit der Eihöhle mit zähen, sehr dicken Eihäuten; erinnern wir uns nun der wesentlichen Momente der Anamnesen, nämlich des abnormen (im 4., 6. und 10. S. Monat) Wasserabflusses aus den Genitalien, gefolgt von wehenartigen Schmerzen, Abnahme der Kindsbewegungen, geringer Ausdehnung des Unterleibs, so haben wir es mit Fällen von angeborenen Gelenkdiformitäten zu thun, welche durch intrauterinen Druck entstanden sind, und zwar ist dieser wohl nicht nur durch Raumbeschränkung innerhalb der Gebärmutter in Folge geringer oder ganz fehlender Fruchtwassermenge verursacht, sondern auch durch active Contractionen des Uterus, welche durch den Reiz vorzeitigen Wasserabflusses hervorgerufen wurden.

Die Entstehung des intrauterinen Druckes in dieser Weise wurde schon von *Breisky* **) als wahrscheinlich angenommen, obschon sie bis dahin durch bestimmte Beobachtungen nicht begründet worden war. Die von uns nun mitgetheilten Fälle sind zu wenig zahlreich und ihre Beobachtung, da wir während derselben an diese Entstehungsweise des intrauterinen Druckes nicht dachten, in manchen Puncten zu unvollständig, um diese specielle Frage sicher zu entscheiden; wir wünschen nur sie angeregt und unsere Collegen zu weiteren Beobachtungen und Beiträgen veranlasst zu haben.

---

*) Wir bedauern, eine sehr getreue Zeichnung von ihr hier nicht wiedergeben zu können.

**) Vide dieses Journal III. Jahrgang, pag. 380.

Digitized by Google

Vereinsberichte.

Aerztlicher Verein des Cantons St. Gallen.

(Schluss.)

Ihm schliesst sich ein Vortrag von Herrn Dr. *Hartmann*, älter, von Flawyl über öffentliche Gesundheitspflege an, wobei Referent zuerst einleitend constatirt, dass die Medicin gegenwärtig in einer durchgreifenden Reformation, in einer „bedeutungsvollen Schwenkung" (*Bettelheim*) begriffen sei, die sich nicht nur auf das Gremium des ärztlichen Standes beschränke, sondern sich auch bereits des Laienpublikums bemächtigt habe. Die Frage der privaten und öffentlichen Hygieine gewinne von Tag zu Tag mehr an Wichtigkeit, so dass sie unsere vollste Aufmerksamkeit verdiene.

Es habe eine Zeit gegeben, wo ein *Avicenna* behaupten konnte, der Arzt dürfe die Vernunft so wenig gebrauchen als der Priester; wo die Wissenschaften das ausschliessliche Eigenthum gewisser Kasten waren und der Arzt sich ängstlich nach der Schuldogmatik richtete. Seitdem aber die Naturwissenschaften besser gepflegt und zum Gemeingut Aller geworden und die Physiologie in manche Vorgänge des gesunden und kranken Lebens Licht verbreitet, seien Zweifel an Stelle des Autoritäten- und Schulglaubens getreten; man wolle nicht mehr glauben, sondern wissen.

Indessen herrschen allerwärts viel Verwirrung und Widersprüche: auf der einen Seite Unglauben und Misstrauen gegen die Aerzte und ihre Kunst bis zum Verlangen gänzlicher Beseitigung legaler Praxis; auf der andern Seite trotz Schulbildung und vielseitiger Aufklärung in andern Künsten und Wissenschaften der frappanteste Wunder- und Aberglauben, so dass Charlatanerie und Curpfuscherei noch nie üppiger geblüht als jetzt, und Jene noch immer die besten Geschäfte machen, die es auf die Dummheit und den Aberglauben des Volkes abgesehen haben.

Referent spricht die Ansicht aus, die practischen Aerzte dürfen da nicht müssig zusehen, sondern sollen sich frisch in das herrschende Fahrwasser wagen und sich der Strömung zu bemächtigen suchen.

Es fehle diesfalls an der Bildung und Belehrung des Volkes. Man habe bisher diese vernachlässigt oder falsche Wege eingeschlagen dadurch, dass man es mit Zweifeln und Misstrauen gegen die Arzneikunst erfüllte, ohne es über deren Zweck und Leistungsfähigkeit auf populäre Weise zu belehren. Die Ausnahmen, welche die Sache vom rechten Standpuncte aus verfolgt haben, seien bisher zu vereinzelt gewesen und haben den Weg zur Masse des Volkes nicht gefunden; da seien die practischen Aerzte die rechten Lehrer, die da mit Erfolg wirken können. Das Feld ihrer Arbeit sei das der Hygieine, was darüber hinaus geht, könne das Volk nur verwirren. Auf diesem Felde werde man auch den Kampf gegen die Curpfuscherei mit besserem Erfolge fortführen als mit gehässiger Polemik, Strafgesetzen und Strafen. Wenn das Volk einmal mit den Gesetzen und Forderungen

Digitized by Google

einer naturgemässen Pflege der Gesundheit bekannt gemacht sei, so werde es auch zur Einsicht kommen, dass auch bei der Krankheit natürliche Gesetze walten und keine Wunder geschehen. Die Folge davon werde sein, dass es sich nicht nur in gesunden, sondern auch in kranken Tagen vernünftiger benehmen, einer den Ansprüchen der Hygieine entsprechenden rationellen Behandlung Zutrauen schenken, den gebildeten Arzt als Wohlthäter betrachten und nicht so leicht gegen einen Pfuscher vertauschen werde. Soll die Arbeit jedoch Erfolg haben, so müssen sich dabei nicht nur Einzelne, sondern das gesammte ärztliche Publikum betheiligen.

Referent fasst dann im Allgemeinen die diesfallsige Aufgabe der practischen Aerzte in folgende zwei Puncte zusammen:

1. Belehrung des Volkes über Gesundheitspflege;
2. Aus- und Durchführung der Forderungen derselben überall in der practischen Wirksamkeit, namentlich auch am Krankenbette.

Derselbe verhehlt sich dann keineswegs die Schwierigkeit der Aufgabe in Bezug auf Volksbildung und Volksbelehrung. Indessen sei sie eine hehre, erhabene, in Wahrheit Arbeit im Weinberge des Herrn, würdig des ärztlichen Standes, dessen Wirken und Schaffen seinem Wesen und Ursprunge nach das Werk christlicher Liebe und Aufopferung sein soll. Thatkraft und unentwegte Ausdauer werden uns, wenn auch nur langsamen Schrittes, doch am Ende zum Ziele führen. Und wenn wir das Ideal auch nicht erreichen; wenn wir, so lange unsere Kräfte anhalten, unser Ziel verfolgen, so haben wir das Menschliche gethan und erfüllt.

Im Besonderen will dann Ref. für heute hauptsächlich aus dem umfang- und stoffreichen Gebiete der Hygieine das Capitel der körperlichen und geistigen Erziehung der Jugend besprechen, und betont mit allem Nachdruck, dass die Klagen über allzu grosse Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahr noch immer ein stehender Artikel in den Büchern der Pathologie und Statistik bilden und leider nur zu berechtigt seien, citirt *Quetelet*, *Sotbeer*, *Riecke*, *Oesterlen*, *Wappäus*, nach welchen dieselbe immer noch 25—30% betrage. Ebenso viel Procent dürften sich krank oder mit Krankheitsanlage in die kommenden Jahre hinüber schleppen und so auch eine grössere Sterblichkeit in den folgenden Jahren bedingen, als naturgemäss sein müsste. Hieraus erhellte die hohe Wichtigkeit der Gesundheitspflege im ersten Lebensjahr, die immer noch auf unverantwortliche Weise vernachlässigt werde.

Einen Hauptfactor dieser grossen Mortalität erblickt Ref. in der unzweckmässigen künstlichen Ernährung der Neugeborenen. Der Säugling sei von der Natur an die Muttermilch gewiesen, diese sei sein eigentliches Lebenselement. Nach gemachten Erfahrungen steigere die künstliche Ernährung der Säuglinge die Sterblichkeit dieser auf eine erschreckende Höhe; in Frankreich z. B. nach *Bouchut* bis auf 55%; anderwärts ungefähr ebenso. Dessen ungeachtet seien auf dem Lande wie in Städten die Fälle immer noch die weitaus selteneren, wo die Mütter ihre Kinder selbst stillen.

Das der Muttermilch nächst verwandte Surrogat wäre die Kuhmilch; allein in der Mehrzahl der Fälle werde diese ersetzt durch Mehlbrei, dicke Brodsuppen u. dgl., und die Kinder nicht selten so lange damit gestopft, bis sie oben wieder herauslaufen.

Digitized by Google

Ferner durchgeht Ref. die Nachtheile der sog. „Lutscher“ oder „Lüller“, die leider sogar noch bei den vornehmen und gebildeten Ständen nicht selten angetroffen werden. Desgleichen verwirft er die statt der „Lüller“ gebrauchten Kautschukpräparate; denn nach den hierüber angestellten Untersuchungen *C. Mettenheimer*'s setzen sich nicht nur an den innern und äussern Oberflächen des Kautschuk Pilze an, die auch durch die skrupulöseste Reinlichkeit kaum verhindert werden können, sondern das Kautschuk erleide auch in seiner ganzen Dicke Veränderungen, die es zum perpetuellen Ausgangspunct für Pilzbildung, zum eigentlichen Infectionsheerde machen.

Ueber all' dieses das Volk resp. die Mütter zu belehren, sei nun vorzüglich die Aufgabe der practischen Aerzte und der Hebammen, die überhaupt bei der Pflege der Säuglinge eine bedeutende Rolle spielen; es sei aber kaum zu leugnen, dass die Aerzte diesem wichtigen Gegenstande nicht durchgehends die verdiente Aufmerksamkeit schenken, und die Hebammen benehmen sich desgleichen meist passiv oder arbeiten wohl gar den Bestrebungen der Aerzte entgegen. Ref. empfiehlt u. A. zum Zwecke der Belehrung auch öffentliche Vorträge, an denen Theil zu nehmen vorzüglich die Frauenwelt zu veranlassen wäre.

Ref. geht dann über zur Periode der Schulzeit und sagt mit *Lorinser*, dass die Naturwissenschaft ein ernstes Wort in unsere Lehr- und Erziehungskunst hinein zu reden habe und wieder die Aerzte die natürlichen Dolmetscher derselben seien. Er fährt dann fort: „Ist das Kind trotz aller Misshandlung, Vernachlässigung und Verkehrtheiten aller Art in Nahrung und Pflege dennoch mit dem Leben davon gekommen, so warten seiner nur zu bald wieder neue Einflüsse, welche die zarten Keime seiner geistigen und körperlichen Entwicklung hemmen oder wohl vollends knicken und es seines Daseins nicht froh werden lassen. Es ist als ob Haus und Staat es völlig darauf abgesehen hätten, den jungen Erdenbürger schon in seinen ersten Jahren körperlich und geistig zu verkrüppeln. In Städten und Dörfern werden die Kinder schon mit dem 4. Altersjahr in sog. Döggeli- oder Kleinkinder- resp. Arbeitsschulen gesperrt, der gesunden Luft und freien Bewegung beraubt und um die schönste Zeit ihres Daseins betrogen. Man sage mir nicht, dass auch da ihnen Gelegenheit gegeben sei, zu spielen und sich zu bewegen. Spielen und Spazierengehen nach Vorschrift und nicht selten unter Aufsicht einer alten, griesgrämigen Jungfer, sind nicht die Spiele und Bewegungen, welche das Kind selbst wählt und frei übt, ohne sich nach gewissen Regeln und Formen zu richten. Spiele aber, freie und ungebundene Spiele, draussen in der freien Natur, nach eigener Wahl, sind dem Kinde zu gesunder Entwicklung so nöthig, wie der Pflanze Licht und Wärme.

Und ist das Kind auch bisher glücklich zwischen Scylla und Charybdis durchgekommen, so wartet seiner nach zurückgelegtem 6. Altersjahre schon wieder die obligatorische Schule, wo es, zart und beweglich wie es ist, in die Schulbank gezwängt, täglich 4 resp. 6 Stunden ruhig sitzen und sein unreifes, zartes Gehirn schon die Arbeit eines reifen übernehmen und eine Unmasse von Lehrstoff bewältigen soll.“

Ref. führt dann weiter aus, dass es den physiologischen Gesetzen und gesun-

Digitized by Google

den pädagogischen Grundsätzen widerstreite, das Kind schon nach dem 6. Altersjahr sofort in die Schule zu sperren. Das Gehirn werde zu früh angestrengt, in seinem Wachsthum und der normalen Ausbildung gestört, sei nicht im Stande den Lehrstoff zu verarbeiten, von Selbstdenken und Selbstschaffen (die Hauptziele der Schulbildung) sei keine Rede; Stoffwechsel und Wachsthum des Körpers werden gestört, es treten Abnormitäten im Muskel- und Knochensystem ein, gestörte Verdauung, schlechte Blutbereitung und ein ganzes Heer von Krankheiten des lymphat. Systems. Man müsse sich daher nicht verwundern, wenn die Erfolge des ganzen Schulunterrichts dem Zeitaufwande und den gemachten Anstrengungen nicht entsprechen, und geistloser Mechanismus, Verlust der körperlichen und geistigen Spannkraft und Liebe zur Schule, getäuschte Hoffnungen der Eltern, geistige Ueberreizung, nervöse Störungen der mannigfachsten Art der Lohn dafür seien. Die Mädchen insonders kehren blutarm, kraftlos, ohne Ausdauer, als Treibhauspflanzen, welche bei jedem frischen Windzuge oder Sonnenblick dahinwelken, aus der Schule ins elterliche Haus zurück.

All' diese Nachtheile seien zwar längst von einsichtigen Pädagogen und Aerzten eingesehen worden, allein man habe immer noch zu vereinzelt gegen dieselben gekämpft und häufig die Ursache am unrechten Ort gesucht und zu finden geglaubt. So z. B. glaubte man u. A. auch durch bessere Construction der Schulbänke helfen zu können. Darauf habe eine Recension eines Gutachtens der Specialcommission für Schul- und Gesundheitspflege in Basel (10. October 1870) die beste Antwort gegeben: dass nämlich diejenige Schulbank die physiologisch richtigste und beste sei, auf welcher die Schüler am wenigsten lang zu sitzen brauchen; dieselbe nenne auch mit vollem Grund das gegenwärtige Schulsystem eine unverantwortliche Misshandlung geistiger und körperlicher Gesundheit.

Ref. verlangt, dass man den Beginn des Schulbesuchs auf Ende des 7. oder 8. Lebensjahrs stelle, die Unterrichtsstunden und den Lehrstoff auf ein zuträgliches Mass reducire, und man werde erfahren, dass die Erfolge in jeder Beziehung weitaus befriedigender sein werden. Denn der Zweck des Primarschulunterrichts könne nicht weiter gehen, als die Fähigkeiten der Schüler zu wecken und so weit auszubilden, dass sie im Stande seien, die weitern Erfordernisse für ihre specielle Berufsthätigkeit aufzufassen und zu verarbeiten. Dieser Zweck werde aber nur erreicht bei richtig verarbeitetem Stoffe und Aneignung positiver Kenntnisse, wozu es nicht die Ueberfülle von Stoff bedürfe, wie man leider gegenwärtig zu glauben scheine. Die Bildung des Denkvermögens müsse einen höhern Rang einnehmen als die Uebung des Gedächtnisses, was leider erfahrungsgemäss so wenig beachtet werde.

Da zu einer normalen Erziehung nicht nur die Bildung des Geistes, sondern auch jene des Körpers gehöre, so verlangt Ref. die obligatorische Einführung der Gymnastik in die Schulen, schon vom ersten Schuljahr an. Er macht dann einen Abstecher ins classische Griechenland und zeigt, wie hoch die Griechen die Gymnastik hielten und mit welch' glänzenden Erfolgen sie diese für hygieinische und therapeutische Zwecke zu verwerthen wussten. Mit der Gymnastik könne man die reducirte Stundenzahl zweckmässig ausgleichen und die nöthige Abwechslung zwischen geistige und körperliche Thätigkeit bringen.

Digitized by Google

Im Canton St. Gallen z. B. sei diesfalls noch sehr wenig geschehen, und wo etwa in einer Primarschule geturnt werde, weil es das Gesetz gestatte, so seien es einige mangelhafte Uebungen an Apparaten, ohne System, ohne rationelle Grundsätze und Methode, daher oft mehr schädlich als nützlich. In die Primarschule gehöre vorzüglich das Freiturnen (Massenturnen), wodurch gleichsam spielend die schönsten Erfolge sich erzielen lassen.

Ref. tadelt es, dass z. B. sogar an der Cantonsschule der Besuch des Schwimmunterrichts nicht obligatorisch vorgeschrieben sei, während keine Schule ohne Schwimmanstalt zu finden sein sollte. Völlig unerklärlich sei ihm auch, wie man die Mädchen ausdrücklich von der Gymnastik fernhalten könne, sie, die, um ihre Bestimmung erfüllen zu können, so sehr eines gesunden und starken Körpers bedürfen. Man könnte die Arbeitslehrerinnen für diese ohne grosse Mühe zu Turnlehrerinnen heranbilden. Behufs Heranbildung der Lehrer aber müsse am Lehrerseminar ein rationeller Unterricht der Gymnastik eingeführt und je nach Bedürfniss von einem sachkundigen Arzte geleitet und beaufsichtigt werden.

Im Ferneren unterstützt Ref. den Vorschlag des neuen eidgenössischen Militärgesetzesentwurfs auf Einführung militärischer Uebungen in den Schulen vom 10. Altersjahre an und glaubt, es liege in der Aufgabe der Aerzte, denselben vom hygieinischen Standpuncte aus zu befürworten.

Endlich verlangt derselbe, dass der Staat in dessen höchstem Interesse eine rationelle Gesundheitspflege liegen müsse, dafür sorge, dass den Medicinstudirenden ein rationeller Unterricht hierin ertheilt und daher auf jeder Universität ein Lehrstuhl für Hygieine errichtet und dessen Besuch obligatorisch erklärt werde.

Nach gewalteter sehr belebter Discussion wurden folgende Resolutionen einstimmig angenommen:

1. Die Versammlung erklärt, der Hygieine ihre besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Es soll demnach dieselbe im Sinne des von unserem Präsidenten, Herrn Dr. *Sonderegger*, in der Versammlung des schweizerischen ärztlichen Centralvereins am 15. September 1873 in Bern diesfalls gestellten und angenommenen Antrages ein stehendes Tractandum unserer Tagesordnung bilden.

2. Die Versammlung stimmt der Ansicht bei, dass es in der Aufgabe des ärztlichen Standes liege, das Volk über die Gesundheitspflege überhaupt und namentlich der Neugeborenen und Säuglinge zu belehren und dass insbesondere öffentliche Vorträge hierüber als zweckdienlich zu empfehlen seien. Sie spricht auch zu Handen der Sanitätscommission den Wunsch aus, es möchten die Hebammen durch ein Circular diesfalls an ihre Pflichten und die Beobachtung der Vorschriften des Hebammenbuches über Pflege der Neugeborenen und Störungen des Säugegeschäftes erinnert werden.

3. Da unser Erziehungsgesetz voraussichtlich nach stattgehabter Revision unserer Cantonalverfassung einer grundsätzlichen Revision unterworfen werden wird, so erhält das Comite den Auftrag, sich vorkommenden Falls Namens des Vereins bei competenter Behörde zu verwenden, dass:

a) Der Beginn der obligatorischen Schulzeit erst nach dem zurückgelegten 7. Altersjahre eintrete;

Digitized by Google

b) das Schulturnen auch in den Volksschulen als obligatorisches Fach bei Knaben und Mädchen eingeführt werde in dem Sinne, dass die gegenwärtige Stundenzahl angemessen reducirt und durch jene abwechselnd ergänzt werde;

c) am Lehrerseminar resp. dem Unterrichtscurs der Arbeitslehrerinnen für genügenden gymnastischen Unterricht der Lehrer sowohl als der Lehrerinnen gesorgt werde.

4. Das Comite erhält den weiteren Auftrag, sich Namens des Vereins an den ständigen Ausschuss des schweizerischen Centralvereins zu wenden, damit er an competenter Stelle dafür sorge, dass an unseren Landesuniversitäten resp. dem Polytechnikum je ein Lehrstuhl für Hygieine errichtet und diese als obligatorisches Unterrichtsfach für die Candidaten der Medicin erklärt werde.

5. Die Errichtung von Ortsgesundheitscommissionen wurde vom Vereine als durchaus zweckmässige und nothwendige Organe warm befürwortet.

6. Der Verein beschliesst: eine Petition an den demnächst zusammenkommenden Grossen Rath des Cantons zu richten und ihn dringend zu ersuchen, er möchte nicht nur die Lebensmittelfrage allein, wie sie auf seinen Tractanden steht, sondern das ganze Gebiet der Gesundheitspflege, wie es in dem entsprechenden grossräthlichen Commissionsgutachten, von Herrn Dr. *Sonderegger* ausgearbeitet, vorliegt, in den Bereich der Gesetzgebung ziehen.

7. Das Comite erhält einen unbestimmten Credit für Veröffentlichung zweckentsprechender Aufklärungen in obigem Sinne durch die Tagespresse oder auf andere Weise.

Es war spät geworden und nach Abmachung einiger kurzer Geschäfte (Rechnung, Wahlen) schritt man zu einem fröhlichen, gut servirten Mahle in dem decorirten grossen Rathssaale der guten Stadt Lichtensteig, ein Mahl, das durch launige Trinksprüche, die Herr College *Steger* jedem Mitgliede auf den Teller gelegt hatte, und ein freigebig gespendetes gutes Tröpflein wesentlich erhöht wurde. Ich lasse zum Schluss einige der passend angebrachten Trinksprüche folgen:

„Præservari medicus curante nobilior". (Dem Präses gewidmet.)

„„Sunt certi denique fines", sagte der Fuchs zur Gans und biss ihr den Kopf ab.

„Dat Galenus opes,
Ich merk' nichts davon! Ach Herr Jes!"

„Quod medicamenta non sanant, ferrum sanat, quod ferrum non sanat, ignis sanat, quod ignis non sanat, tempus sanat; aber Schmieren und Salben hilft allenthalben."

„Mit Arznei und Pillen,
Kann man nicht den Hunger stillen."

„Duobus litigantibus tertius gaudet,
Wo die Aerzte streiten, reibt sich der Tod die Hände."

Dr. Hilty.


Digitized by Google

Section Luzern der medicinischen Gesellschaft der Centralschweiz.

IV. Sitzung, den 29. Januar 1875. Anwesend 12 Mitglieder.

Anschliessend an eine frühere Mittheilung von Dr. *Steiger* über Behandlung chronischer Geschwüre mit Chlorzinkpaste bespricht Dr. *G. Nager* eingehend die Ausdehnung, die der Gebrauch des *Bruns*'schen Löffels in den letzten Jahren erlangt. Derselbe werde jetzt wohl häufiger noch an weichen Geweben (sog. scrophulöse Hohlgeschwüre, Drüsenvereiterungen, Fistelgänge) als bei Knochenaffectionen zur Anwendung gezogen, für die er ursprünglich bestimmt war und immer noch Grosses leistet. Verhältnissmässig neu und sehr empfehlenswerth sei sein Gebrauch bei Geschwüren der Nasenschleimhaut (Ozæna syphilitica), ebenso bei Neubildungen, wie Lupus (*Volkmann*), oder gewissen nicht mit dem Messer operirbaren Carcinomen und Sarcomen (*Simon*).

Derselbe demonstrirt noch zwei von einem jungen Landsmann, *Favre* in Paris, gearbeitete neuere Instrumente, eine Rugine (kurzes, scharfrandiges Elevatorium) nach *Trélat* und einen *Potain*'schen Aspirationsapparat zur Entleerung von Exsudat, Eiter, Cystenflüssigkeit etc. bei Luftabschluss.

Dr. *Fischer* von Root zeigte das ca. 4 cm. lange Sternalende einer Clavicula von einem 11jährigen Knaben vor, das sich necrotisch ausgestossen hatte. Die der Incisura clavicularis sterni entsprechende dreieckige Gelenkfläche war gut erhalten, so dass die Diagnose, welchem Knochen das Stück angehöre, die *Fischer* seinen Collegen zu stellen aufgab, ein nicht zu schwieriges Problem war. Der Krankheitsfall war folgender: Der Knabe war nach einer Erkältung, die er sich in den feuchten Matten zugezogen hatte, unter dem Bilde eines Rheumatismus acutus erkrankt; fast sämmtliche Gelenke schwollen an und wurden schmerzhaft. Die Stiche der Blutegel — die hauptsächlich afficirten Gelenke erhielten je ein Stück — wurden schnell eitrig; der Zustand verschlimmerte sich. Grössere Eiteransammlungen bildeten sich in rascher Aufeinanderfolge in 1 Kniegelenk, 1 Schulter, 1 Hüfte und im linken Sterno-Clavicular-Gelenk. Die Diagnose Rheumatismus wurde durch die „Ostitis universalis" ersetzt, die ableitende Behandlung mit einer roborirenden vertauscht, jede Incision sorgfältig vermieden und örtlich Jodtinctur, aber consequent und ausgiebig, angewendet. Sämmtliche Eiterheerde haben sich unter dieser Behandlung zurückgebildet, mit Ausnahme desjenigen am Sterno-Clavicular-Gelenk; dieses brach spontan auf und liess sich aus demselben das Knochenstück mit der grössten Leichtigkeit entfernen. Nachdem sich noch einige Knochensplitterchen ausgestossen hatten, schloss sich die Wunde in kurzer Zeit. Gegenwärtig ist der Knabe bis auf einige Ueberreste einer Ostitis tibiæ geheilt.

Dr. *Steiger* erwähnt aus seiner Praxis einen verwandten Fall. Bei einem jungen Menschen trat acut eine Gonitis auf; auf Blutegel war nach 2 Tagen dieselbe verschwunden; dafür war eine Pericarditis aufgetreten; auf Vesicantien war auch die nach 2 Tagen wieder vollständig weg und hatte einer acuten Ostitis tibiae Platz gemacht mit totaler Necrose der Tibia am 8. Tage; später, wie eine frische Knochenlade sich gebildet hatte, wurde ein 6" langer Sequester entfernt. In Uebereinstimmung mit Dr. *Stocker* bemerkt Dr. *Steiger*, dass Jod äusserlich angewandt nicht

Digitized by Google

in den Organismus übergehe, sondern rein local wirke. Zur Zeit hat er darüber Versuche angestellt. Wenn er 2 gmm. Jodkali eingenommen hatte, so konnte er 7 Minuten nachher das Jod im Harn deutlich nachweisen, während er keine Jodreaction erhielt in Harn von einem Patienten, dem er Tage lang sämmtliche Gelenke mit Jodtinctur bepinselt hatte. *Steiger* benützt das Jodreagens vom wiener Urinologen *Heller*. Amylom wird mit concentrirter, reiner Salpetersäure verrieben und gelöst, mit liquor amon. caust. allmälig neutralisirt und destillirtes Wasser zugesetzt (Amyl. ʒ 2—3: Aq. dest. ℥ 5—6) und hermetisch verschlossen. Der Harn wird in ein Gläschen gegossen und concentrirte Schwefelsäure, die sich zu Boden senkt, zugesetzt (an der Grenze beider Flüssigkeiten gibt sich in der Regel das Jod durch einen röthlichen Schimmer zu erkennen) und nun das Reagens zugefügt, das auf $^{1}/_{5000}$ Genauigkeit Anspruch mache. Dr. *Suidter* ist der Meinung, dass gewöhnlich die Jodtinctur zu schwach angewendet werde; er erinnert an einen Fall von Struma mit Erstickungsgefahr, bei dem schon vielfache Jodanstriche, aber ohne Erfolg, versucht worden waren; wie die Erscheinungen immer bedenklicher wurden, liess er einen Skrupel Jod in einer Unze tinctura jod. fort. lösen und machte damit einen intensiven Anstrich; der Erfolg war ein ganz befriedigender.

Nachdem die Tractanden abgewickelt waren, kam die Sprache noch auf die Darmgeschwüre. Dr. *Steiger* theilt mit, dass er bei der Section einer an Delirium tremens verstorbenen Frau als mehr zufälligen Befund circa 40 Darmgeschwüre notirt habe von der Grösse eines Stecknadelknopfes bis zu der eines Fünffrankenstückes, von denen sich die grössern durch hohe, harte Ränder auszeichneten. In 2 Fällen von Jahre alten Darmgeschwüren, die jeglicher Behandlung getrotzt hatten, sah *Steiger* Heilung durch concentrirte Salzsäure (Acid. muriat. concent. ʒ 1 in starker Gummilösung auf 24 Stunden), eine Behandlung, die er in *Hennoch*'s Unterleibskrankheiten angegeben gefunden hatte. Bei Magenblutungen rühmt *Steiger* das Kal. sulf. in folgender Formel: Kal. sulf. ʒ 3—4, Elixir. acid. Halleri gtt. 30—40 in Gummilösung auf 24 Stunden.

Dr. *Suidter* fragt nach Beobachtungen über perforirende Duodenalgeschwüre bei ausgedehnten Verbrennungen. Dr. *Stocker* hat noch keine Duodenalgeschwüre aber schon öfters heftige Diarrhœen bei ausgedehnten Verbrennungen gesehen.

Dr. *Nager* theilt mit, dass bei 5 oder 6 Sectionen von Bergwerkarbeitern in Zwickau, die durch schlagende Wetter umgekommen und universell verbrannt waren, in keinem Falle Duodenalgeschwüre gefunden worden seien, und dass man auch in keinem Falle Diarrhœen beobachtet habe. P.

Referate und Kritiken.

Krankheiten des Hodens mit seinen Hüllen, des Nebenhodens, Samenstrangs und der Samenblasen.

Von Dr. *Theodor Kocher*, Prof. in Bern. Handbuch der Chirurgie von *Pitha* und *Billroth*. 3. Band, 2. Abtheilung, 7. Lieferung. Enke's Verlagsb. Erlangen.

Da in der gegenwärtigen Zeit die Betheiligung der Schweizer an literarischen Arbeiten auf medicinischem Gebiete eine ziemlich geringe ist, so müssen wir schon deshalb das vorliegende Werk lebhaft begrüssen. Es ist die erste grosse, umfangreiche Arbeit

Digitized by Google

des jüngsten chirurgischen Professors unseres Landes, womit er sich auch im raschen Flug unter denjenigen Männern habilitirt hat, deren Namen an der Spitze von bedeutenden wissenschaftlichen Unternehmungen nicht fehlen dürfen. Die Bearbeitung der Hodenkrankheiten stösst auf grosse Schwierigkeiten, indem bis jetzt noch eine gewaltige Unsicherheit in den Anschauungen über die einzelnen Zustände bestand, da die früheren Bearbeiter zu einseitig entweder nur den klinischen oder den anatomischen Standpunct einnahmen. Eine gesunde Mischung dieser beiden Quellen führte *K.* auf den richtigen Pfad und liess ihn für einzelne, bis jetzt am Krankenbett nur geahnte Formen ganz sichere differential diagnostische Momente auffinden. Da der Stoff ein sehr mannigfaltiger ist, da die Hodenaffectionen auch nicht gerade häufig sich präsentiren, so musste der Verfasser alle möglichen Hülfsmittel benützen, um zu seinem Ziele zu gelangen. Die Literatur ist eine sehr zerstreute und ihre Daten getrübt durch die variirenden Ansichten. Der bekannte Riesenfleiss *K.*'s und seine nüchterne kritische Schärfe waren nöthig, um sich in den einschlägigen Schriften auszufinden und dieses Material fruchtbringend zu machen. Die Quellenstudien genügten aber noch nicht, die eigene Erfahrung über seltenere Formen reichte nicht aus, deshalb unternahm *K.* im Jahre 1871 eine längere Reise nach den schweizerischen und einigen deutschen Hochschulen, um in den wichtigeren pathologisch-anatomischen Museen interessante Präparate zu untersuchen. Wie viele verborgene Schätze hier gehoben wurden, zeigt sich in manchem Abschnitte. Auch von befreundeten Collegen wurde gutes Material zur Benützung an *K.* gesandt. Wie anerkennend er dafür war (und in Zukunft gewiss auch immer sein wird), kann Jeder der Betheiligten aus der Anführung seines Namens ersehen. Bei den wenigen Affectionen, welche dem Experimente zugänglich sind, wurde es in geschickter Weise benützt und lieferte für das Verständniss der Blutergüsse in die Hüllen des Hodens, für die Quetschung desselben, die Spermatocele werthvolle Beiträge. In allen Hauptabschnitten finden wir die genauesten anatomischen, physiologischen und entwicklungsgeschichtlichen Daten. Zeichnungen von Präparaten und Schnitten, die meisten von der geübten Hand *K.*'s selber entworfen, erläutern die schwierigern Puncte, dienen dem Verfasser seine originellen, abweichenden Ansichten klar zu demonstriren. Ueberall wird die theoretische Darstellung durch Einschiebung von prägnanten Krankheitsfällen belebt; dadurch wird das ganze Werk fruchtbringender und interessanter, erinnert an die Arbeiten der grossen englischen Chirurgen. Von den vielen Abschnitten, in welchen *K.* Revisionen des Althergebrachten bringt, nenne ich nur denjenigen über Hydrocele. Weil er für alle Arten derselben den entzündlichen Ursprung nachweisen konnte, so führt er sie als „Periorchitis" ein. Für die analoge Affection am Samenstrang wird der noch nicht im Kalender stehende Name der „Perispermatitis" gebraucht, welcher allerdings nicht so unmittelbar ist, aber doch nicht leicht zu ersetzen sein wird. In geographisch-medicinischer Beziehung ist das Capitel über das Carcinoma scroti sehr interessant. Merkwürdig ist es, dass dieser Chimney-sweep's Cancer auch von Dr. *Rouge* in Lausanne häufig beobachtet wurde. Mittheilungen über diesen Punct aus andern Gauen des Schweizerlandes wären gewiss sehr willkommen. Doch schon zu weit habe ich mich in Details eingelassen, da ich ja keinen Auszug bringen, sondern nur die Collegen auf das bedeutende Werk unseres Landsmannes aufmerksam machen will. Möge Jeder das Buch lesen, nicht nur, um sich eine Summe von Kenntnissen anzueignen, sondern auch um sich zu erfreuen an der ächt wissenschaftlichen, meisterhaften Arbeit unseres Landsmannes. Kottmann.

Das menschliche Haar und seine gerichtsärztliche Bedeutung.

Von *Otto Oesterlen.* Tübingen, 1874. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Unter diesem Titel legt der Sohn des bekannten medicinischen Schriftstellers *Fr. Oesterlen* ein Werk vor, in dem auf breitester Grundlage das angegebene Thema bearbeitet ist, und worin eine Anzahl Fragen in gründlicher Weise beantwortet werden, welche bis auf die neueste Zeit als offene galten. Ist doch auf diesem so wichtigen Gebiete bislang verhältnissmässig wenig gearbeitet worden! In neuerer Zeit, seit 2 Jahrhunderten zum ersten Male, hat *Orfila* ein Capitel (über Haarfärbung) bearbeitet; und erst mit dem all-

Digitized by Google

gemeinern Gebrauch des Mikroskopes schlossen sich weitere Untersuchungen anderer Forscher an. Dass der Wunsch nach Belehrung stark rege war, beweist die erst vor 5 Jahren erfolgte abermalige Auflage des *Pfaff*'schen Werkes, obgleich dasselbe schon damals als veraltet musste angesehen werden, so dass Verfasser oft gezwungen war, polemisch gegen diese Arbeit aufzutreten, da er zu wesentlich andern Resultaten gelangt war. Einzelne tüchtige Arbeiten endlich aus neuester Zeit flossen aus den Federn von *Ed. Hofmann* und Verfasser.

Im ersten Theil, mit 68 Seiten fast die Hälfte der Monographie bildend, werden die bekannten anatomischen, physiologischen und physicalischen Eigenschaften des menschlichen Haares vom gerichtlich-medicinischen Standpuncte aus besprochen. Der zweite Theil bringt die forensische Verwerthung dieser Eigenschaften; er behandelt die Fragen, welche schon in Wirklichkeit dem Gerichtsarzte vorgelegen haben, und prüft sie an der Hand der im ersten Theile erlangten Kenntnisse; mit scharfer und selbstständiger Kritik wird hier gesichtet; weniges gilt als musterhaft, die meisten Fälle erweisen sich als oberflächlich und kurzsichtig beurtheilt, bei andern ist in der Aussage zu weit gegangen. Am besten zeigt das reichliche casuistische Feld, wie diesem Gegenstand in Zukunft eine viel grössere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Und wenn bisher namentlich die Blutflecken eines besonders eingehenden Studiums gewürdigt worden sind, so werden künftighin die Haare auch in dieser Hinsicht besser gepflegt werden. Diese Anregung haben die Gerichtsärzte dem bestens zu empfehlenden Werkchen zu verdanken.

D. B.

Kantonale Correspondenzen.

Basel. Der Recursfall Rouge. Mit der Entscheidung, welche der hohe Bundesrath über eine Beschwerde des Apothekers *Rouge* gegen die Regierung von Baselstadt wegen Nichtertheilung einer Apothekenconcession gefällt hat, ist zugleich principiell die gänzliche Freigebung der Errichtung von Apotheken in der Schweiz entschieden.

Es mag nicht nur für die Apotheker, sondern auch für die Aerzte und namentlich für die Regierungen und Sanitätsbehörden der einzelnen Cantone von Interesse sein, in actenmässiger Darstellung den ganzen Hergang dieses Recursfalles kennen zu lernen.

S. Rouge, Apotheker in Bern, wandte sich mit Schreiben vom 22. October 1874 an den damaligen Amtsbürgermeister (Regierungspräsident) von Basel, um in Hinsicht auf die wachsende Bevölkerung der Stadt, namentlich im Aeschen- und St. Albanquartier, von ihm einen „sage avis“ zu erhalten, wie wohl die „manière de voir“ in Basel sei und ob „cas échéant“ eine Apothekenconcession leicht ertheilt werde.

Der Bürgermeister übergab dieses Schreiben dem Sanitätspräsidenten zur gutfindenden Beantwortung und dieser schrieb an Herrn *R.*, dass in Basel einstweilen noch keine Freigebung der Apotheken existire, sondern dass es zur Errichtung einer solchen einer staatlichen Concession im Interesse der Sanitätspolizei bedürfe. Im Falle einer ernstlichen Bewerbung solle daher *R.* ein förmliches Gesuch unter Beilegung seiner Zeugnisse und unter Bezeichnung der gewählten Liegenschaft an das Sanitätscollegium richten, welches über diese Sache zu entscheiden habe.

Dem inzwischen sich auch persönlich vorstellenden Petenten wurde in gleicher Weise mündlich geantwortet und ihm das übliche Verfahren und die bei den hiesigen Behörden geltende Anschauungsweise dargelegt.

Am 22. November erfolgte von Seite des Herrn *S. Rouge* das eigentliche Concessionsbegehren und zwar mit Bezeichnung einer Liegenschaft in der Spalenvorstadt, also in möglichst weiter Entfernung von dem früher schriftlich und mündlich in Aussicht gestellten Quartiere. —

Nachdem die bezüglichen Actenstücke bei den Mitgliedern des Collegiums circulirt hatten, legte diesen der Präsident in der Sitzung vom 22. December 1874 die Frage der Ertheilung einer weitern Apothekenconcession vor. Dieselbe wurde einstimmig dahin be-

Digitized by Google

antwortet, dass in Basel derzeit kein Bedürfniss nach einer weitern Apotheke bestehe, da sowohl das Verhältniss zur Einwohnerzahl (1 Apotheke auf 5000 Seelen) als zu den Entfernungen noch ein normales sei. Mit dieser Entscheidung aus sanitätspolizeilichen Gründen fiel die Personenfrage von selbst dahin, obschon hinsichtlich der Giltigkeit der vorgelegten Zeugnisse spec. des waadtländischen Fähigkeitsdiplomes (patente de maître pharmacien vom August 1869) kein Zweifel sich erheben konnte.

Am 6. Januar 1875 recurrirte der Petent gegen diese Entscheidung des Sanitäts-Collegiums bei der Regierung von Baselstadt:

„M'appuyant sur l'article 31 de la nouvelle constitution fédérale je viens faire appel à votre h. autorité pour faire revenir ces Messieurs de leur décision."

Hierauf erging der motivirte Rathsbeschluss vom 9. Januar 1875, welchen wir wörtlich in Folgendem mittheilen:

„Da die Uebernahme oder Errichtung einer Apotheke im Canton Baselstadt anerkannter Uebung zufolge an eine Bewilligung der Regierung geknüpft ist, welche Bewilligung jeweilen aus sanitätspolizeilichen Gründen und abgesehen von der persönlichen und wissenschaftlichen Qualification eines Petenten nur für eine bestimmte Zahl von Apotheken ertheilt wird, —

„da ferner das Verhältniss der bereits bestehenden Apotheken sowohl zur Einwohnerzahl als zu den localen Entfernungen als ein normales durch die competente Sanitätsbehörde bezeichnet wird, —

„da auch der vom Recurrenten angerufene Artikel 31 der Bundesverfassung bezüglich des Grundsatzes der absoluten Gewerbsfreiheit auf das im allgemeinen und öffentlichen Interesse einer staatlichen Controle unterstellte Apothekergewerbe nicht anwendbar erscheint, wie denn der Bundesrath in seinem den Artikel 31 erläuternden Kreisschreiben vom 11. December 1874 dieses Gewerbe nicht berührt hat,

„so wird auf den erhobenen Recurs nicht eingetreten."

Hierauf erhielten Bürgermeister und Rath von Baselstadt folgendes Schreiben des schweiz. Eisenbahn- und Handelsdepartements vom 16. Januar 1875:

„Tit. In einem bei uns anhängig gemachten Specialfalle handelt es sich um die Frage, ob die resp. Cantonsbehörden ohne weiters gehalten seien, auf Grundlage des Art. 31 der Bundesverfassung und eines Fähigkeitszeugnisses die Bewilligung zur Eröffnung eines Apothekergeschäftes zu ertheilen, oder ob die Cantone eine solche Bewilligung, abgesehen von persönlichen Gründen, verweigern dürfen, wenn mit Hinsicht auf die Bevölkerungszahl oder die Zahl der Aerzte kein solches Bedürfniss vorhanden ist.

„Vor der Erledigung dieser grundsätzlichen Frage ist eine Umschau in den Cantonen über die dort bestehenden Vorschriften und beobachtete Praxis wohl angezeigt. Wir ersuchen Sie deshalb um nähere Berichterstattung über diese Verhältnisse in Ihrem Canton unter Beilage bestehender bezüglicher Vorschriften."

Rathsbeschluss vom 20. Januar überwies dieses Schreiben dem Sanitätscollegium zur Vorlage eines Conceptantwortschreibens.

Dieses letztere wurde am 23. Januar dem Kleinen Rath vorgelegt und von demselben gutgeheissen. (Es muss hiezu bemerkt werden, dass Sanitätscollegium und Kleiner Rath anlässlich anderer Eingaben in den letzten Jahren hinreichende Gelegenheit gefunden hatten, den Apothekenverhältnissen nach allen Richtungen eine erschöpfende Aufmerksamkeit angedeihen zu lassen.)

In dieser Zuschrift wurde nun zunächst auf das bereits erwähnte Kreisschreiben des Bundesraths vom 30. Mai 1874 betreffend Ausführung des Art. 31 der Bundesverfassung hingewiesen, bei dessen Beantwortung Baselstadt ausdrücklich unter den hierorts einer Beschränkung unterworfenen Gewerben auch die Apothekerei aufgeführt hatte. Es wurde sodann an Beispielen gezeigt, wie hierorts schon seit Jahren der Staat keine Sonderprivilegien der Apothekenbesitzer anerkenne und keinerlei Realconcessionen mehr ertheile, obschon darüber gedruckte Gesetze und Vorschriften nicht existiren, dass er dagegen sich vorbehalten habe, aus sanitätspolizeilichen Gründen die Bewilligung zur Errichtung einer Apotheke an eine persönliche Concession zu knüpfen, wobei, abgesehen von der Qualification des Bewerbers, namentlich das Bedürfniss der Bevölkerung als massgebend erachtet werde. Aus diesem Grunde sei auch die früher übliche Concessionsgebühr abgeschafft worden, eben um den rein sanitätspolizeilichen Standpunct um so besser wahren zu können.

Digitized by Google

„Wir halten dafür“, heisst es nun fernerhin in diesem Antwortschreiben, „dass die „Apothekenfrage ihrer Lösung noch nicht nahe genug sei und dass anderwärts gemachte „Erfahrungen noch nicht hinreichen, um ein genaues Abwägen der Vor- und Nachtheile „einer gänzlichen Freigebung zu ermöglichen. Vorderhand wiegt bei uns die Ansicht „vor, dass es mindestens ebenso sehr zum Vortheil des Publicums wie der Apotheker „ist, wenn die Zahl der Apotheken eine beschränkte bleibt, denn es liegt in der Natur „dieser Geschäfte, dass sie ihr Absatzfeld nicht vergrössern können, und es wird daher „bei gleichbleibender Bevölkerung die Entstehung einer neuen Apotheke blos die Kunden- „zahl der übrigen verringern, ohne die mindesten Vortheile für das Publicum, weil der „neu antretende Apothekenbesitzer jeweilen sich an die bestehende Taxe hält, es sei die- „selbe vom Staat aufgestellt oder unter den Apothekern mit Vorbehalt der Staatsgeneh- „migung vereinbart.“ —

Die Antwort des Bundesrathes vom 1. März 1875 ist bekannt; sie wurde wegen ihrer Bedeutung für den Apothekerberuf vom Kleinen Rath im Cantonsblatt von Baselstadt vom 6. März in extenso veröffentlicht. Der Vollständigkeit wegen soll sie auch hier ihren Platz finden.

„Der schweiz. Bundesrath an Bürgermeister und Rath des Cantons Baselstadt.

„*Samuel Rouge*, von Lausanne, in Bern, beschwert sich mit Eingabe vom 12. Januar, dass ihm die Errichtung einer Apotheke in der Stadt Basel von Ihnen verweigert werden wolle.

„Nach Prüfung der Acten, namentlich auch Ihrer Vernehmlassung an unser Eisenbahn- und Handelsdepartement vom 23. Januar, haben wir Folgendes gefunden:

„Nach Artikel 33 der Bundesverfassung und Art. 5 der Uebergangsbestimmungen sind Personen, welche den wissenschaftlichen Berufsclassen angehören und im Besitze eines von zuständiger Stelle ausgefertigten Fähigkeitszeugnisses sich befinden, auch befugt, ihren Beruf in der ganzen Eidgenossenschaft auszuüben. Der klare Wortlaut jener Artikel lässt hierüber keinen Zweifel kommen und ebenso wenig darüber, dass die Berufsausübung nicht von dem in einer Ortschaft vorhandenen oder fehlenden Bedürfnisse abhängig gemacht werden darf. Der Recurrent ist im Besitze eines von der Regierung des Cantons Waadt auf Grund bestandener Prüfung vom 17. Aug. 1869 ausgestellten Fähigkeitszeugnisses, weshalb die nöthigen Fordernisse vorhanden sind, um in der ganzen Schweiz, also auch in Basel, eine Apotheke eröffnen zu können.

„Indem wir den Recurs sonach als begründet erklären, laden wir Sie ein, Herrn *Rouge* die fragliche Bewilligung nicht länger zu versagen.“

Rathsbeschluss vom 3. März 1875 überweist dieses Schreiben, das im Cantonsblatt publicirt werden soll, dem Sanitätscollegium zum Vollzug.

Soweit der objective Thatbestand. Wir sehen uns nun vorderhand nicht veranlasst, die Entscheidung des h. Bundesrathes einer eingehenden Kritik zu unterwerfen und ebenso wenig sind wir unsererseits im Falle, bis auf weiteres einen theoretischen Spiess in den Streit über Majorität der Vor- oder Nachtheile der Freigebung zu tragen; allein wir können uns einige wenige Bemerkungen doch nicht versagen, welche wir dem Nachdenken der verehrlichen Collegen empfehlen:

1. Wir constatiren, dass Hr. *R.* um eine Concession eingekommen ist, folglich die Berechtigung zur Ertheilung bezw. Nichtertheilung einer solchen anerkannt hat.

2. Hr. *R.* hat in seinem Recurse an die Regierung von Baselstadt den Art. 31 der Bundesverfassung der Gewerbefreiheit angerufen.

3. Der h. Bundesrath seinerseits hat den Art. 33 von den wissenschaftlichen Berufsarten vorgezogen und zum Ueberfluss auch noch den Art. 5 der Uebergangsbestimmungen in Anwendung gebracht, der doch bei dieser ganzen Sache kaum in Frage kommen dürfte; denn es ist der Regierung von Basel nicht eingefallen, Herrn *R.* wegen seines waadtländischen Patentes abzuweisen. Auf Grund dieser Zeugnisse würde man ihm in Basel nicht die mindesten Schwierigkeiten gemacht haben, eine Provisorstelle anzunehmen oder eine der bestehenden Apotheken käuflich zu übernehmen.

4. Nach unserer Ansicht ist ein Apotheker weder eine blos wissenschaftliche noch eine blos gewerbliche Berufsart.

Digitized by Google

5. In Deutschland, wo man soweit gegangen ist, die Ausübung der Heilkunst freizugeben, hat man es nach eingehendster, vielfältiger und oftmaliger Prüfung durch Sanitätsbehörden, Aerzte, Apothekerschaft etc. etc. doch noch nicht einmal gewagt, sich theoretisch zur Freigebung der Apotheken zu bekennen, ganz abgesehen von der Frage der Schädigung bestehender Privatinteressen.

6. Lemma 2 des Art. 33 der Bundesverfassung stellt eine gesetzliche Regelung dieser Verhältnisse für die Schweiz in Aussicht und ebenso ist in Art. 5 der Uebergangsbestimmungen darauf hingewiesen; war es im Hinblick auf diese kommende Gesetzgebung dringend nothwendig, mit einem Federzuge die sämmtlichen existirenden cantonalen sanitätspolizeilichen Bestimmungen durchzustreichen?

7. Wie steht es mit den s. Z. in Aussicht gestellten Expertisen der ständigen Commission des ärztl. Centralvereins, als der in wichtigen Fragen von Seite des Bundesraths jederzeit einzuvernehmenden Medicinal- und sanitätspolizeilichen Oberbehörde, wie man sich gutmüthig genug eingebildet hat? Hat nicht vielmehr der damalige Unkenruf des Einsenders in der medic. Gesellschaft zu Basel Recht behalten?

Anmerkung der Redaction. Der betreffende Artikel 5 der Uebergangsbestimmungen lautet:

„Personen, welche den wissenschaftlichen Berufsarten angehören und welche bis zum Erlasse der im Art. 33 vorgesehenen Bundesgesetzgebung von einem Cantone oder von einer mehrere Cantone repräsentirenden Concordatsbehörde den Ausweis der Befähigung erlangt haben, sind befugt, ihren Beruf in der ganzen Eidgenossenschaft auszuüben."

Fügen wir noch den Art. 33 der revidirten Bundesverfassung bei: „Den Cantonen bleibt es anheimgestellt, die Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten von einem Ausweise der Befähigung abhängig zu machen.

Auf dem Wege der Bundesgesetzgebung ist dafür zu sorgen, dass derartige Ausweise für die ganze Eidgenossenschaft gültig erworben werden können."

Aus diesen beiden Artikeln folgt klar, dass zur Zeit, d. h. bis zum Erlasse gesetzlicher Bestimmungen, de facto die Praxis freigegeben ist. Nehmen wir einen Canton mit Freigebung der ärztlichen Praxis, z. B. Glarus, so wird es einem durchgefallenen Mediciner oder einem andern wilden Practicanten ein Leichtes sein, sich von der zuständigen Justiz- oder Polizeibehörde die Bescheinigung ausstellen zu lassen, dass er zur Ausübung der Heilkunde in seinem Cantone befugt und befähigt sei, ergo können ihm die übrigen Schweizercantone das Practiciren nicht mehr verbieten.

Solche Uebergangsbestimmungen tragen eben immer den Stempel des Provisorischen, Unfertigen an sich. Es wäre gut, wenn recht bald der Erlass sachbezüglicher gesetzlicher Bestimmungen dieser Halbheit ein Ende machen und grundsätzlichen Entscheid bringen würde.

Nach unserer Meinung ist — und zwar ebenfalls nolens volens — durch die beiden Artikel noch eine andere Frage gelöst worden; wir meinen die Stellung des weiblichen Geschlechtes zu den wissenschaftlichen Berufsarten. Das Lehramt gehört zu den wissenschaftlichen Berufsarten. Die Lehrerinnen sind längst anerkannt. Trotzdem heisst es nur „Personen"; es sind also offenbar darunter collectiv die „Schweizerbürger" beider Geschlechter verstanden, mit andern Worten: die Schweizerin, die in Zürich z. B. promovirt, erwirbt sich dadurch direct (oder indirect auf einem kleinen Umwege) das Recht, wo sie will in jedem Cantone die ärztliche Praxis auszuüben. Damit scheint uns einer der Gründe, das Frauenstudium auf einer Universität zu verbieten, während die 2 anderen Schweizeruniversitäten demselben Vorschub leisten, dahin zu fallen.

Das sind allerdings Fragen, unsern ständigen Ausschuss zu beschäftigen; vor Allem scheint es uns dringend an der Zeit, dass der Art. 33 einmal in Arbeit genommen werde, damit wir aus dem Provisorium endlich herauskommen und die Situation sich abkläre.

Ob es wirklich nur eine allopathische Dosis „gutmüthiger Einbildung" war, anzunehmen, der ständige Ausschuss werde in derartigen Fragen von den Bundesbehörden zum Vernehmenlassen beigezogen werden, lassen wir freilich dahingestellt, erst muss die Anerkennung stattgefunden haben: im Ausschuss die ärztliche Stimme des Landes repräsentirt zu sehen, und hierüber vorerst hofft der ständige Ausschuss der Maiversammlung befriedigende Mittheilungen machen zu können.

Digitized by Google

Genève. C'est mercredi, après-midi, 3 Février 1875, que la première pierre de l'angle des bâtiments anatomiques a été placée en présence des autorités cantonales, des professeurs de l'université, de toutes les sociétés d'étudiants, de beaucoup d'invités et d'un nombreux public. — Monsieur *Carteret*, président du département de l'instruction publique, a fait dans son discours d'ouverture un rapide historique de l'académie de Genève, il a rappelé que ce n'était pas sans luttes et de nombreuses difficultés à surmonter que l'on était arrivé à voir s'élever les murs de ce beau bâtiment, consacré aux études physiologiques et anatomiques, murs non seulement élevés en vue du présent, mais de l'avenir, en affichant un caractère international.

M. le professeur *Vogt*, recteur de l'académie, a répondu à ce discours par des paroles chaleureuses, empreintes d'un sentiment de vive satisfaction, en voyant enfin s'établir à Genève une faculté de médecine depuis longtemps désirée par tous ceux qui s'occupent de sciences et surtout de sciences physiologiques et anatomiques; ce temple élevé à la science rendra de grands services, car ici seront appelés à professer des professeurs qui se sont illustrés par leurs travaux, et dont la réputation scientifique due à leurs travaux originaux, nous donnera les plus grandes garanties pour le succès de cette noble entreprise; le professeur *Vogt*, après avoir remercié les autorités et tous ceux qui ont facilité l'idée de créer une faculté de médecine à Genève, a remercié les trois jeunes architectes, *Guy*, *Reverdin* et *Gampert*, qui mettent à la réussite de leur entreprise autant d'activité que de talent en appliquant leur art, aux exigences du jour pour de pareils édifices, au point de vue de l'Hygiène, de l'exposition, de la distribution, en consultant les personnes compétentes et après avoir étudié dans différentes villes tout ce qui à été dernièrement créé dans ce genre de construction. Le discours de M. *Vogt* terminé les nombreux invités se rendirent au foyer du théâtre où une collation avait été préparée. M. *Carteret* adressa encore quelques paroles aux assistants pour remercier tous ceux qui avaient contribués à faire arriver à bonne fin les nombreux efforts tentés pour donner une faculté de médecine à Genève.

Il a été lu l'autre jour à la société de médecine par le Dr. *Long*, médecin de l'hôpital, une observation intéressante sur un empoisonnement volontaire, par l'Hydrate de chloral, l'analyse chimique des différents viscères a été faite par M. *Testuz*, pharmacien de l'hôpital, qui a lu une note relative à ses recherches qui sera probablement publiée, il paraîtrait que la personne qui a succombé à l'influence de l'Hydrate de chloral était depuis longtemps atteinte d'une noire mélancolie, il sera curieux de savoir combien cet individu a absorbé d'Hydrate de chloral en consultant le registre du pharmacien qui a délivré le médicament?

Le Dr. *Odier* dans la même séance a entretenu la société d'un cas assez curieux à savoir qu'il a été obligé d'amputer la main à un individu qui s'était rendu en premier lieu chez un personnage demeurant en ville, ayant la grande réputation de guérir les panaris, celui-ci croyant avoir à faire à un abcès, plongea son bistouri dans un anévrysme, qui occasionna une hémorrhagie excessivement abondante, qui ne put être limitée qu'après de longues et difficiles tentatives, quelques jours après le malade perdant confiance dans cet homme, se rendit chez une femme jouissant de la même réputation médicale, sitôt qu'elle eût enlevé le pansement, une hémorrhagie des plus violentes s'ensuivit, qui ne put de nouveau être amandée que par des applications antihémorrhagiques, force fut alors pour le malade de se rendre à l'hôpital; l'état de Gangrène des parties étant fort avancé, les ligatures d'artères ne pouvant se faire et des accidents graves se manifestant dans tout l'organisme, il fallut recourir à l'amputation de la main; le fait ainsi exposé l'on s'est demandé si l'on devait porter une plainte à qui de droit... lors même que le plus souvent il n'est pas donné une suite sérieuse par la justice en pareille occurrence.

Quantité d'indispositions se sont manifestées durant ces derniers temps, ainsi qu'une grande quantité de maladies assez graves, surtout dans la classe deshéritée, tout cela joint à une grande misère, surtout chez les étrangers à la Suisse et au canton, n'y aurait-il pas moyen de faciliter l'entrée de ces malades à l'hôpital, qui n'est ouvert pour cette classe de gens qu'à raison de 1 fr. 50 ct. par jour et avec argent déposé à l'avance, à moins que ces personnes n'entrent à l'hôpital avec un billet d'urgence, signé d'un docteur et contresigné, moyen dont on ne peut abuser; il faut bien

Digitized by Google

dire que Genève, par sa position, est le rendez-vous d'une quantité de personnes qui viennent y gagner leur vie, ceux-ci tombant malades, se trouvent au bout de peu de jours dans la plus profonde misère, ne sachant que faire, ni ou aller, les hôpitaux de Savoie et des environs étant insuffisants pour les recevoir; que faire, ne pourrait-il pas s'établir un comité (manière de dire international) de personnes bien disposées, qui une fois averties par le médecin ou une autorité quelconque feraient le nécessaire? Comme le disait parfaitement bien M. *Mottu*, directeur de l'hôpital cantonal, si l'on s'occupe des blessés sur les champs de bataille, n'y aurait-il non plus rien à faire pour ceux qui souffrent continuellement en temps de paix.

En fait de bibliographie il vient de paraître sous le titre de l'oreille et la surdité un ouvrage dû au Dr. *Henri Colladon*, cette publication adressée surtout au public, se met à la portée de tous, le public atteint de troubles de l'organe de l'ouïe, anxieux d'avoir quelques renseignements sur les maladies de l'oreille, pourra par lui-même se rendre compte des inconvénients qu'il aura à courir en négligeant de faire soigner cet organe. L'ouvrage est écrit dans un style simple et clair, nous félicitons l'auteur d'avoir si bien réussi à intéresser ses collègues et surtout d'avoir mis à la portée de tous la facilité de pouvoir bénéficier des bienfaits de la science.

Josias Pétavel.

Wochenbericht.

Schweiz.

Eidg. Sanitätsdienst. Bei Anlass der Ernennung der Divisionsärzte erwähnten wir in letzter Nr. irrthümlich, dass die üblichen Avancements im Sanitätsstabe vom Militärdepartement vorgenommen worden seien, dieselben kommen erst später an die Reihe.

Mit lebhafter Freude begrüssen wir heute als neues Zeichen rastloser Thätigkeit auf dem Bureau unseres Oberfeldarztes die eben vom Bundesrath genehmigte Instruction über die Untersuchung und Ausmusterung der Militärpflichtigen. Dass gerade dieser Theil des früheren Reglements längst eine Umarbeitung dringend verlangte, war Herrn Oberfeldarzt *Lehmann* wohl bekannt und, wenn wir uns recht erinnern, sass Ende der 60er Jahre eine Commission hierüber in Luzern. Die viel versprochene Militärorganisation war wohl die Schuld, dass erst heute allerdings in kräftiger und wohl überlegter Weise diese Instruction ihre Umgestaltung erfahren hat. Wir sehen in dem Entwurfe die sichere Garantie, dass ohne Ansehen der Person nach scharf vorgezeichneten Grundsätzen, für alle Cantone gleich, die Ausmusterung der militärpflichtigen Jugend soll an die Hand genommen werden.

Diese Ausmusterung geschieht entsprechend der neuen Militärorganisation nicht mehr cantonsweise, sondern nach den Divisionsbezirken. Die Untersuchungscommission eines Divisionskreises besteht aus dem Divisionsarzte als Vorsitzendem, dem Commandanten des Recrutirungskreises, in welchem jeweilen die Untersuchung stattfindet, und zwei Militärärzten. Die letztern können wechseln, je nach den einzelnen Recrutirungskreisen. Für jede Untersuchungscommission werden zwei Aerzte als Ersatzmänner bezeichnet. Der Divisionsarzt kann sich in seinen Functionen als Vorsitzender durch den Feldlazarethchef seiner Division, oder durch einen zweiten hiezu bezeichneten Sanitäts-Stabsofficier seines Divisionskreises vertreten lassen. Den Untersuchungscommissionen werden von Seiten der Cantone, und durch Vermittlung je des betreffenden Kreiscommandanten das nöthige Schreiberpersonal und die zweckentsprechenden Locale zur Verfügung gestellt. Die Wahl der ärztlichen Mitglieder der Untersuchungscommission erfolgt durch das schweizerische Militärdepartement auf Vorschlag des Oberfeldarztes, und nach Anhörung des betreffenden Divisionsarztes; sie entscheidet über die Befähigung jedes Einzelnen zum Militärdienst, und wacht strenge darüber, dass weder Diensttaugliche wegen unerheblicher oder vorgetäuschter Gebrechen der Armee entzogen, noch Dienstuntaugliche in dieselbe eingereiht werden. Ebenso steht ihr allein die bleibende Entlassung bereits eingetheilter Wehr-

Digitized by Google

männer wegen Krankheiten und Gebrechen zu. Die regelmässigen Sitzungen der Commission finden statt: 1. In den einzelnen Recrutirungskreisen beim Ausheben der Mannschaft. Es hat das für jeden Divisionskreis je im Verlaufe der Monate September und October zu geschehen. 2. Für den ganzen Divisionskreis vor Beginn des Recrutenunterrichts für diejenige Mannschaft, welche bei der ersten Untersuchung aus irgend einem Grunde nicht erschienen ist, oder seit jener Zeit sich ein Gebrechen zugezogen hat, sowie zur Behandlung allfälliger Recurse.

Gegen den Entscheid der Untersuchungscommission eines Divisionskreises kann Berufung ergriffen werden an die zum Voraus vom schweiz. Militärdepartement als Recursinstanz bezeichnete Untersuchungscommission eines benachbarten Kreises. Die Ergebnisse der Untersuchung und Entscheidung der Commission sind in deren Controle und in die Dienstbüchlein der Untersuchten einzutragen. Ein besonderes Protocoll wird über die Verhandlungen über schwierigere und zweifelhafte Fälle, sowie über Recursbegehren geführt. Die Untersuchungscontrole bleibt in Händen des Kreiscommandanten, steht aber dem Divisionsarzte behufs Rapporterstattung zur Verfügung. Die Divisionsärzte haben alljährlich auf den 31. Christmonat dem Oberfeldarzte über Recrutenuntersuchung und Ausmusterung eingetheilter Mannschaft auf Grundlage der Untersuchungscontrolen und Protocolle Bericht zu erstatten.

Wir finden in dem Entwurfe ferner zur Beurtheilung eines für den Militärdienst tüchtigen Körperbaues und einer dauerhaften Gesundheit folgende Anhaltspuncte bemerkbar gemacht: Aufrecht getragener Kopf, starker Nacken, gesunde Gesichtsfarbe, lebhaft blikkende Augen, gute Zähne, rothes, festes Zahnfleisch, breiter, gewölbter Brustkorb, starke, fleischige Schulterblätter, ein langsames, tiefes, leichtes und andauernd ruhiges Athmen, kräftiger, regelmässiger Puls, feste, elastische Haut, kräftige Muskeln, starke Knochen, ein fester Gang. Ueberhaupt ein richtiges Ebenmass der Körpertheile und ein freier Gebrauch der Sinne.

Wird nun ein Militärpflichtiger nicht sofort wegen eines Gebrechens dienstuntauglich gemacht, so sind folgende Verhältnisse genau festzustellen: die Körperlänge; der Brustumfang mit Berücksichtigung des Baues und der Ausdehnungsfähigkeit des Brustkorbes; zugleich ist die Beschaffenheit des Herzens und des Herzschlages zu untersuchen und die Sehschärfe. Ferner die richtige Stellung und Beschaffenheit des Kopfes und Halses; die Unversehrtheit der Sinnesorgane; die Beschaffenheit der Mundhöhle und der Zähne; die Beschaffenheit des Unterleibs und der Geschlechtsorgane; die Symetrie, die richtige Stellung und Ausbildung aller Gliedmassen, namentlich der Hände und Füsse, sowie die Freiheit sämmtlicher Gelenke. Endlich ist zu controliren, ob der Untersuchte revaccinirt ist oder nicht und ob mit Erfolg. —

Wir finden ferner in dem Bericht eine detaillirte Aufzählung der Krankheiten und Gebrechen, welche bleibend dienstuntauglich machen, nicht mehr alphabetisch, dafür aber topographisch leicht übersichtlich zusammengestellt, sowie eine Instruction zur Prüfung der Sehschärfe und sich Sicherstellen vor versuchter Simulation.

Zum Schluss enthält die Instruction noch die nöthigen Requisite an Körpergrösse und Sehschärfe für Schützen, Infanterie, Cavallerie, Artillerie etc. etc. genau zusammengestellt.

Ein Jeder, der mit uns mit Interesse die Reorganisation des schweiz. Heeres verfolgt, wird mit Befriedigung in dieser Instruction einen bedeutungsvollen Eckstein des neuen Gebäudes willkommen heissen.

Aus dem soeben erschienenen Regulativ für den Platzarztdienst entnehmen wir folgende Bestimmungen. Der Oberfeldarzt bezeichnet für jeden eidg. Waffenplatz wo möglich aus der Zahl der brevetirten Militärärzte einen Platzarzt nebst Stellvertreter. Die Entlassung der Platzärzte und deren Stellvertreter erfolgt ebenfalls durch denselben. Die Platzärzte und deren Stellvertreter stehen in erster Linie unter dem Oberfeldarzte, in zweiter Linie, soweit ihre dienstlichen Verpflichtungen dieses mit sich bringen, haben sie die Weisungen der Schul- resp. Curscommandanten zu befolgen. Die in Militärschulen und Curse einberufene Sanitätsmannschaft steht, soweit es den Gesundheitsdienst anbelangt, unter dem Befehle des Platzarztes, dessen Obliegenheiten bestehen in gewissenhafter, reglementsmässiger Besorgung des Gesundheitsdienstes in allen Schulen und Cursen des betreffenden Waffenplatzes, für welche keine besondern Schulärzte einberufen werden.

Digitized by Google

Die Platzärzte und ihre Stellvertreter sind in allen ihren Verrichtungen verbunden, sich an die bestehenden Vorschriften und Reglemente zu halten; sie übernehmen in dieser Hinsicht die volle Verantwortlichkeit und die Entschuldigung der Unkenntniss ist nicht zulässig; ihre besondern Obliegenheiten sind:

Die Beantragung und Vornahme der sanitarischen Untersuchung je beim Einrücken einer Schule und zwar unter genauer Beachtung der Instruction über Untersuchung der Wehrpflichtigen vom 24. Februar 1875; die Vornahme der täglichen Morgenvisite vor dem Ausrücken der Truppen; das rechtzeitige Ausstellen des täglichen Krankenrapportes an die Compagniecommandanten; Anwesenheit beim Officiersrapport und beim nachmittäglichen Hauptappell; Ueberwachung der Gesundheitsverhältnisse der Schule, besonders in Beziehung auf Kleidung, Nahrung und Wohnung und Beantragung resp. Anordnung der nöthig scheinenden hygieinischen Massnahmen; Unterricht der Schulmannschaft in den wichtigsten Capiteln der Militärhygieine, im Einverständniss mit dem Schulcommando; Besorgung der Kranken im Kranken- (Infirmerie) Zimmer; wiederholungsweiser Unterricht der Sanitätsmannschaft, soweit möglich; reglementarische Rapporterstattung an den Oberfeldarzt.

Schwerer erkrankte Militärs sind in die vom Oberfeldarzt bezeichneten Civilspitalanstalten zu evacuiren. Auf denjenigen Waffenplätzen, wo in Ermangelung von Civilspitalanstalten Militärspitäler errichtet und betrieben werden, ist der Platzarzt zugleich Militärspitalarzt.

In dieser Beziehung ist das Regulativ für den Militärspital in Thun vom 20. December 1873 massgebend. Der Platzarzt hat jedem an ihn ergehenden Ruf zur Leistung ärztlicher Hülfe bei Tag und bei Nacht möglichst rasch Folge zu geben, immerhin in dem Sinne, dass gewöhnliche Erkrankungsfälle bei der Morgenvisite oder bei Anlass des Nachmittagsappells zur Meldung kommen sollen. Er wird daher dafür sorgen, dass er immer zu finden sei. Er hat diejenige Sanitätsmannschaft zu bezeichnen, welche die Truppe auf den Manövrirplatz und zu den Schiessübungen zu begleiten hat.*) Bei vorübergehender Dienstverhinderung (unter drei Tagen) hat der Platzarzt jedesmal unter Kenntnissgabe an den Schulcommandanten seinen Stellvertreter zur Uebernahme der Geschäfte zu veranlassen. Für längere Abwesenheit (über drei Tage) hat derselbe beim Oberfeldarzt um Urlaub nachzusuchen. Zum Tragen der Uniform ist der Platzarzt nur verpflichtet zur Vornahme der sanitarischen Untersuchung beim Schuleintritte und wenn er den Truppen auf Ausmärschen zu folgen hat, auch ist er für gewöhnlich nicht gehalten, an der obligatorischen Officierstafel zu speisen und in der Kaserne zu wohnen.

Der Platzarzt erhält für seine Bemühungen eine Entschädigung von Fr. 7 per Tag und von Fr. 10 täglich, wenn derselbe zugleich Militärspitalarzt ist.

Hat derselbe den Truppen auf Ausmärschen zu folgen, so bezieht er für diese Zeit statt des Taggeldes den Sold und die Competenzen eines berittenen Arztes und wird als im Dienste stehend betrachtet. Der Sold wird demselben vom Schul- resp. Waffenplatzcommissär ausgerichtet. Die Entschädigung des Stellvertreters ist bei vorübergehender Dienstleistung Sache des Platzarztes und hat auf gegenseitiger Verständigung zu beruhen. Befindet sich der Platzarzt in Urlaub, so wird der Stellvertreter direct besoldet. Ueber den Bezug von Medicamenten und Verbandmitteln erhalten die Platzärzte die nöthigen Weisungen vom Oberfeldarzte. Die bezüglichen Rechnungen sind je am Schlusse einer Schule durch dieselben einzufordern, zu prüfen und, wenn richtig, visirt an den Oberfeldarzt zu senden. Für Ausmärsche sind sie ermächtigt, aus dem nächsten cantonalen Zeughause des betreffenden Divisionskreises, in welchem der Waffenplatz liegt, eine Sanitätskiste für Specialwaffen mit Sanitätstornister zu requiriren, falls denselben solches Material nicht von Anfang an zur Verfügung gestellt wurde.

Wir denken, dass hiemit jene ängstlichen Gemüther, welche im Aufstellen von Platzärzten nur eine anerkennenswerthe Erleichterung der activen Militärärzte zu Ungunsten des Gesundheitsdienstes der Truppe entdecken wollten, sich werden beruhigen können.

Ueber die Leistungen des Sanitätsdienstes im Jahre 1874 gibt der in Folge bereitwilligen Entgegenkommens des Herrn Oberfeldarztes dieser Nr. beigelegte Rapport ausführlichen Bericht.

---

*) Die Gegenwart des Arztes selbst auf dem Manövrirplatze und bei den Schiessübungen wird also nicht verlangt.


Digitized by Google

Basel. Oeffentliche Gesundheitspflege. Der Chef des basler Bauwesens, Rathsherr Sarasin, hält öffentliche Vorträge über die beabsichtigte rationelle Canalisation mit Spülung. Er leitete dieselben mit der Bemerkung ein, er wolle sich im Gegensatze zu dem in Basel bis dahin herrschenden Principe des Repräsentativsystemes direct an das Volk wenden. Und da hat er Recht: diese Art der Democratie, das Anfachen der Theilnahme des Volkes an einem gemeinnützigen Werke, steht jedem Staatsmanne wohl an.

Ausland.

England. Eine neue kühngeniale, zugleich auch radicale Operation der varicoesen Venen ist am 14. Nov. 1874 von *John Marshall* in University College Hospital in London ausgeführt worden.

Der Patient, Schienenleger bei einer Eisenbahn, 38 Jahre alt, sonst gesund, litt an Hämorrhoiden und an starker, varicœser Ausdehnung der grossen Saphenæ und ihrer sämmtlichen zuführenden Zweige. Besonders colossale Varicositäten am l. Unterschenkel machten ihn endlich arbeitsunfähig.

Nachdem mit Tinte die Vene am l. Unterschenkel mit allen ihren Windungen deutlich markirt worden, wurden in Chloroformnarcose an 5 Stellen, an 3 in der Kniegegend und an 2 gegen den Fuss hin, Nadeln unter dem Gefäss durchgeführt und eine umschlungene Naht darüber angelegt. Nadeln und Fäden waren gut carbolisirt. *Esmarch*'s Binde trieb das Blut durch sämmtliche Collateralen aus der Vene heraus und ohne Verlust eines einzigen Blutstropfens wurde nun die letztere einfach zwischen den Ligaturen 9 Zoll lang aufgeschnitten und hierauf mit Pincette und Scheere exstirpirt, Alles unter Carbol-Spray. Die 5 Ligaturen blieben liegen. *Lister*'scher Carbolgaze-Verband.

Am 1. December wurden 3, am 8. December die 2 andern Nadeln entfernt. Bis zum 8. December 0 Fieber, kaum nennenswerthe Eiterung. — Von da an leichte Temperaturerhöhungen, am 11. December deutliches Erysipel am ganzen Bein mit bedenklicher Verfärbung und Schwellung der Gegend der Saphena magna am Oberschenkel.

Nichtsdestoweniger war am 26. December die ganze Operationswunde geheilt; am 5. Januar 1875 verliess Pat. sehr zufrieden das Spital. (Lancet Nr. IV 1875.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 25. Februar bis 12. März.

Noch immer herrschen vorzugsweise Krankheiten der Lungen vor, namentlich Grippe. Die Anzahl der Todesfälle in der letzten Woche erreichte das Doppelte des Wochenmittels von 1874 und zwar sowohl für Kinder als für Erwachsene, und die oben erwähnte Krankheit ist wesentlich dabei betheiligt; auch sind 4 Todesfälle an Croup und Diphtherie verzeichnet.

Die übrigen Infectionskrankheiten, Erysipele, Typhus, Scharlach, Varicellen und Keuchhusten, Rubeola, Puerperalfieber, kamen nur in vereinzelten Fällen vor.

Briefkasten.

Herrn Prof. *Huguenin* in Zürich: Wegen des verspäteten Einlaufens des Manuscriptes sind wir gezwungen, den Schluss der Hirnsyphilis auf nächste Nummer zu verschieben. — Herrn Prof. *C—a* in Z., Oberfeldarzt Dr. *Schnyder* in Bern, Prof. Dr. *Kocher* in Bern, Dir. *Sch—l* in K—n, Dr. *Conrad* in Bern, Prof. Dr. *Quincke* in Bern, Dr. *Ladame* in Locle: Dankend erhalten.

Spécialité de Montres pour Médecins

soit: **Chronomètres à Seconde indépendante et à Remontoir** (se remontant sans clef) boite et cuvette or très forts, **18 Karat**, mouvement **soigné et garanti** par facture. **Prix 675 francs.** — Grand choix de toutes sortes de montres or et argent.

Envoi du Prix-Courant franco.

[H-58-b-X] Chez **J. Levaillant,** fabr. d'horlogerie à **Genève.**

Digitized by Google

Bei **August Hirschwald** in **Berlin** erschien soeben und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen: [H-720-Q]

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Herausgegeben von den Professoren
B. v. Gudden, E. Leyden, L. Meyer, Th. Meynert, C. Westphal.
V. Band. 2. Heft.
Gr. 8. Mit 2 lithogr. Tafeln. Preis 7 M. 50 Pf.

Die Bernische Medicamenten-Taxe

in Preisen nach dem Grammen Gewicht neu ausgearbeitet, herausgegeben vom **bernischen Kantonal-Apothekerverein,** versendet in Leinwand gebunden à 3 Fr. [H-873-Q]

Der Secretair des Vereins:
A. Thomass, Apotheker in Bern.

Verlag von **August Hirschwald in Berlin.**
Soeben erschien: [H-719-Q]

Lehrbuch der **speciellen Chirurgie** für Aerzte und Studirende

von
Dr. Fr. Koenig,
ord. Professor der Chirurgie und Director der chirurgischen Klinik in Rostock.

In zwei Bänden.
I. Band. gr. 8. Mit 81 Holzschn. 1875. 14 M.
(Durch alle Buchhandlungen zu beziehen.)

Elastische Binden

zur Erzielung künstlicher Blutleere (sammt Gummischlauch) nach Esmarch und zur Anwendung bei Varices liefert vorzüglich und äusserst billig
[H-2595-Q] **Apotheke zur Krone in Olten.**

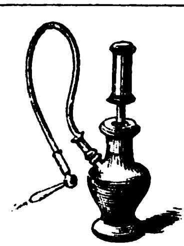
Bei **August Hirschwald in Berlin** erschien soeben:
(Durch alle Buchhandlungen zu beziehen.)

Archiv für klinische Chirurgie. [H-793-Q]

Herausgegeben
von
Dr. B. v. Langenbeck,
Geheimer Ober-Medicinal-Rath und Professor,
redigirt
von
Dr. Billroth, und **Dr. Gurlt,**
Professor in Wien. Professor in Berlin.
XVIII. Band. 1. Heft.
Mit 2 Tafeln und Holzschnitten. gr. 8. Preis 6 M.

Salicyl-Säure, Jod- u. Brompräparate

liefert in reinster Qualität das **chemische Laboratorium** in **Schweizerhalle** bei **Basel.** [H-619-Q]



Neue äusserst vortheilhafte auseinanderschraubbare **Clysopompen** mit Porzellanreservoir, sind auch für den Selbstgebrauch bequem, sehr reinlich und solid. Preis 8 Fr. mit Etui.

Gewöhnliche **Clysopompen** für **Hebammen** von 5 Frcs. an und **Mutterrohre** von 60 Cts. an empfiehlt [H-652-Q]

C. Walter-Biondetti.
Freiestrasse 73, Basel.

Clarens-Montreux.

Hôtel & Pension Roth.

In prachtvoller Lage am Genfersee und herrlicher Aussicht. — Mit allen Erfordernissen der Neuzeit eingerichtet. — **Mässige Preise.**

Eröffnung im März 1875.

[H-1215-X] **Louis Roth,** Besitzer.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titelu. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 7. V. Jahrg. 1875. 1. April.

Original-Arbeiten.

Ueber Hirnsyphilis.

Von Prof. Dr. Huguenin in Zürich.

(Fortsetzung.)

II.

Das Gumma des Hirnes.

Wie im Vorigen, kann es sich nicht darum handeln, alle Symptome, welche ein Gumma unter Umständen machen kann, zu beschreiben. Dieselben werden sehr mannigfach sein, da das Gumma an jeder Stelle, wo es sich entwickelt, die Rolle eines kleinen Tumors, bei Weiterverbreitung hie und da die eines multipeln Tumors spielen wird. Somit beschränken wir uns auch hier, wie im vorigen Artikel, auf einige genau beobachtete Krankheitsbilder und deren eingehendere Besprechung.

Fall 1. Aus der Praxis des Prof. *Cloëtta* in Zürich und von ihm gütigst mitgetheilt:

J. S., 41 Jahre alt, ein sehr kräftiger junger Mann, von robuster Gesundheit, hatte vor 18 Jahren ein Ulcus indur., vor 11 Jahren inficirte er sich wieder, bekam beide Male secundäre Erscheinungen, Hautausschläge und Rachenaffectionen, wurde aber jedes Mal leicht und sicher davon befreit, machte in der Folge verschiedene Badecuren durch, hielt sich für vollkommen geheilt. Besitzt 2 gesunde Kinder.

Mitten im vollen Wohlsein wurde er im Frühjahr 1874 von Parese der Beine befallen, langsam beschlich eine Schwäche seine untern Extremitäten, so dass er im Beginne blos etwas ungeschickt, hernach aber nur noch mühsam und wackelig gehen konnte. Absolute Freiheit von allen Hirnsymptomen, ebenso keine Spur von Reizsymptomen von Seiten des Rückenmarks, im Beginne wenigstens, Kopfweh fehlte durchaus.

Nach circa 8 Tagen erfolgte als zweites Symptom eine nicht vollständige Incontinentia Alvi. Während Pat. den Urin immer halten konnte, erlitt er mehr und mehr, nament-

Digitized by Google

lich bei weichem Stuhl, unwillkürliche Abgänge, zu gleicher Zeit nahm die Parese der Beine an Intensität noch zu. Mit der unvollständigen Incont. Alvi traten Dysästhesien an Scrotum und Hinterbacken auf, Gefühl von Pelzigsein, leises Kriebeln und Ameisenkriechen in der bezeichneten Gegend, doch nirgendswo anders, namentlich nicht an den Beinen. —

Während diese Symptome vorläufig die Aufmerksamkeit auf das Rückenmark hinlenkten, traten nach 12 Tagen andere Symptome hinzu, welche nothwendigerweise den Arzt auf einen höher gelegenen Abschnitt der cerebrospinalen Axe hinwiesen.

Abermals ohne alles Kopfweh und alle weitern Reizsymptome, aber etwas schneller, als die Parese der Beine eingetreten war, entwickelte sich gleichzeitig eine Parese des linken Armes und eine Parese des ganzen rechten Facialgebietes, so dass irgendwie ausgiebige Bewegungen mit dem linken Arme unmöglich wurden. Der rechte Mundwinkel hing, am rechten Auge Lagophthalmus, und es entwickelte sich eine leichte Sprachstörung, welche aber durchaus nur von der Facialislähmung rührte und mit der aphasischen Störung keine Verwandtschaft zeigte.

Nachdem sich der Zustand in der beschriebenen Weise ohne alle weitern Symptome von Seite des Hirnes 9 Tage hingezogen hatte, ergriff die Parese den rechten Arm und zwar in der gleichen langsamen und allmäligen Weise, wie auf der linken Seite, so dass nunmehr Schwäche und Schwerbeweglichkeit aller 4 Extremitäten, sowie totale rechtseitige Facialislähmung vorhanden war.

Endlich erschien abermals einige Zeit später eine Parese der Sensibilität in beiden Armen, welche leicht zu constatiren war, indess nie einen sehr hohen Grad erreichte. —

Trotz der Abwesenheit einer ganzen Reihe von Symptomen, welche gewöhnlich als Tumorensymptome gelten, wurde, fussend auf die dem behandelnden Arzte genau bekannte Anamnese, eine antisyphilitische Therapie eingeleitet (Jodkalium wechselnd mit Decoct. Zittmanni, in verschiedenen Modificationen); die Diagnose war gestellt worden auf Gumma der Medulla oblong. an weiter unten näher zu beschreibender Stelle.

Der Erfolg bestätigte die Diagnose. Nach circa 3 Wochen fingen alle Symptome an zurückzugehen. Es schwanden zuerst die Paresen der Sensibilität, dann liess die Lähmung des Facialis an Intensität nach, dann schwand die Incontinentia Alvi, endlich konnte der Kranke mit Hülfe von Möbeln und Stöcken sich im Zimmer wieder bewegen, mehr und mehr kehrte die alte Leichtigkeit der Functionen wieder zurück. Bis auf ganz geringe Spuren ist die frühere Leichtigkeit der Bewegungen vollkommen wieder hergestellt, so dass der Mann sich als gesund betrachtet. — Die Reihenfolge der Symptome in diesem Falle ist folgende:

1. Parese der Beine.
2. Incontinentia Alvi.
3. Pelziges Gefühl an Scrotum und Hinterbacken, Sensibilität abgestumpft.
4. Parese des linken Arms.
5. Parese des ganzen R. Facialis (4 und 5 zu gleicher Zeit eingetreten).
6. Motorische Parese des rechten Armes.
7. Sensibilitäts-Parese in beiden Armen. —

Es fragt sich bei der Diagnose vor Allem, ob man es mit einer diffusen Hirnerkrankung im *Griesinger*'schen Sinne des Wortes zu thun habe. Dies muss von vorneherein verneint werden, namentlich wegen des Fehlens aller und jeder psychischen Symptome, welche bei den verbreiteten Oberflächen-Erkrankungen des Hirnes im Vordergrunde stehen. Eine andere Frage wird die sein, ob es sich nicht um eine in einem andern Sinne diffuse Affection handle, d. h. eine, welche unten im Rückenmarke begann und sich nach oben gegen die Med. obl. und das Hirn hin ausbreitete. Die Beantwortung der letztern Frage schieben wir bis später auf, übrigens wird sie sich aus dem Folgenden ohne Weiteres von selbst ergeben.

Die vorliegenden Symptome sind ausgezeichnete Heerdsymptome. Wo kann nunmehr eine circumscripte Erkrankung, die sie gemacht hat, sitzen? —

Digitized by Google

a. Kann sie in der Rinde des Hirnes sitzen? Diese Frage wird mit Leichtigkeit durch folgende Erwägungen negirt. Der Kranke hat während der ganzen Dauer seiner Krankheit keine Spur psychischer Affection gezeigt, weder eine auch nur temporäre Störung des Selbstbewusstseins, noch jemals Anfälle von Schwindel, von Gleichgewichtsstörung, von Vergehen der Sinne u. dgl. Es schliesst dies selbstverständlich jede Betheiligung der Rinde und wäre es auch nur eine vorübergehende functionelle Störung — z. B. eine Alteration der Circulation — augenblicklich aus. Und wenn man sich vielleicht zur Ansicht neigen wollte, dass ganz kleine symmetrische doppelseitige Heerde die initiale Schwäche der Beine verschuldet hätten, so wäre zur Erklärung der folgenden weiteren Lähmungen die Annahme der Entwickelung neuer Heerde nöthig, folglich eine Vielheit kleiner circumscripter Affectionen, welche auf die Functionen des Cortex nicht ohne Einfluss hätten bleiben können. Endlich wäre eine auf einen Schlag eintretende Lähmung des ganzen Facialis von der Rinde aus eine einfach unbegreifliche Thatsache; denn der Facialis hat im Cortex offenbar nicht ein, sondern eine ganze Menge von Centren, von welchen aus er Erregungen empfangen kann. Vernichtung aller dieser Centren ohne gleichzeitige Störung der Rindenfunction ist undenkbar.

b. Kann sie in den Hemisphären sitzen? Die ganze Affection begann mit gleichmässiger Parese beider Beine. Dazu ist nun schon ein doppelseitiger, genau symmetrisch gelegener, genau zu beiden Seiten gleich grosser Heerd nöthig; die beiden Heerde müssten ferner genau zur gleichen Zeit entstanden sein. Dies anzunehmen entschliesst man sich schwer; dass aber dies möglich ist, hat ein kürzlich auf der medicinischen Klinik vorgekommener Fall zur Genüge gezeigt. Ein Kranker mit multipler, seniler Hirnerweichung (Arteriothrombose) zeigte den gleichen Beginn seiner Erkrankung, wie von dem in Rede stehenden geschildert, langsam eintretende, aber ganz gleichseitige, symmetrische Schwäche der Beine. Die Section ergab, dass diese initialen Symptome geliefert waren von zwei gleichen, gänzlich symmetrischen Erweichungsheerden im Linsenkern auf der Grenze seines II. und III. Gliedes, wo erfahrungsgemäss Fasern für das gegenüberliegende Bein durchlaufen. Dieser Fall wird immerhin ein höchst seltener sein. —

Wieder zu unserem Falle zurückkehrend, wird die zweite Ueberlegung folgen, dass die spätere Halblähmung beider Arme abermals entsprechen müsste zwei durchaus symmetrisch gelegenen, allerdings nicht zu gleicher Zeit entstandenen Heerden in der Nachbarschaft der vorhin bezeichneten Stelle. Sie müssten liegen auf der Grenze zwischen I. u. II. Gliede des Linsenkerns, wo erfahrungsgemäss Fasern für den Arm der andern Seite durchziehen. Theoretische Bedenken stünden der Annahme im Principe nicht entgegen.

Um die Hemisphären mit Sicherheit auszuschliessen, müssen wir die totale Facialislähmung (Nasen-, Mund- und Augenäste) ins Auge fassen. Eine solche kann von den Hemisphären aus geliefert werden, in der ungeheuren Mehrzahl der Fälle aber werden von den Hemisphären aus nur Facialislähmungen in Mund- und Nasenästen geliefert. Erreicht aber ein Heerd einmal die Grösse, dass er von der obern Contour der Capsula interna nach unten reicht bis über die Linsenkernbasis hinab, so

Digitized by Google

könnte eine totale Lähmung resultiren, weil sämmtliche Fasern des vom Pedunculus aus pinselförmig auseinanderfahrenden centralen Facialisverlaufes betroffen werden, somit auch jene früher in diesen Blättern beschriebenen Augenmuskelfasern, welche unter dem Linsenkern weg nach aussen laufen. Ein solcher Heerd wird aber ohne psychische Störungen kaum jemals entstehen, und vor Allem wird ein so ungeheurer Erweichungsheerd nicht mehr heilen, endlich wird er unausweichlich eine totale Hemiplegie der gegenüberliegenden Seite setzen. Diese Gründe machen also von vornherein die Annahme, dass Hemisphären-Läsionen bei dem Kranken vorhanden gewesen seien, höchst unwahrscheinlich.

Ferner hat der Kranke Störungen der Sensibilität gehabt, unter denen wir hervorheben die Abnahme der Sensibilität an beiden Armen. Um dies von den Hemisphären aus zu erklären, müssten die bis jetzt supponirten Heerde sehr weit nach hinten gegen das Occiput gereicht haben, wodurch dieselben wieder einen wesentlichen Grössenzuwachs erleiden würden.

Um somit die vorliegenden Lähmungen von den Hemisphären aus zu erklären, müsste man annehmen:

1. Einen ganz ungeheuren Heerd der linken Seite, oder auch eine Summe kleinerer Heerde (rechtseitige totale Lähmung des Facialis).

2. Zwei an den beschriebenen Stellen des Linsenkerns liegende Heerde der rechten Seite mit wesentlicher Ausdehnung nach hinten (Halblähmung des linken Armes und Beines und die angegebene Störung der Sensibilität).

Diese Erwägungen müssen als illusorisch bezeichnet werden aus folgenden Gründen:

1. Heerde von solcher Ausdehnung kommen nicht zur Heilung.

2. Es hat sich im vorliegenden Falle nie, den Facialis auch nicht ausgenommen, um vollkommene Lähmungen gehandelt, sondern blos um Paresen. Blosse Paresen wären bei der grossen Ausdehnung der supponirten Heerde einfach undenkbar. Viel besser würde dann die Form der vorliegenden Lähmung zu einer Heerdaffection der Rinde stimmen, welche oben aus andern Gründen auch verworfen wurde; denn von der Rinde aus ist durch Heerdaffection die Motilität der Extremitäten in der That nicht gänzlich umzubringen; dazu sind schon höchst intensive diffuse, Rinde und Hemisphären comprimirende Affectionen nöthig.

3. Es stimmt die Annahme solcher Heerde durchaus nicht zum völligen Intactbleiben der geistigen Kräfte, wobei ich auf die Alteration derselben bei Encephalomalacia senilis verweise.

c. Somit sind wir gezwungen, die Ursache sämmtlicher Erscheinungen im Hirnstamme zu suchen.

I. Gegend der Pedunculi Cerebri. Sobald in der Pedunculus-Region eine Heerdaffection beide Pedunculi lädirt, so dass doppelseitige Lähmungen die Folge sind, so geht es ohne eine Parese oder Paralyse des einen oder beider Oculomotorii niemals ab. Im vorliegenden Falle war aber der Oculomotorius völlig frei. Zudem wäre eine einseitige Arm- und eine gekreuzte Facial-Parese von dieser Gegend aus blos äusserst schwer denkbar, indem die Kreuzung beider Bahnen hier schon vollendet ist.


Digitized by Google

II. Gegend des Pons Varoli. Sobald eine Affection im Pons sitzt, welche die durchtretenden Pedunculi verletzt, oder wenn sie den Pons von aussen derart comprimirt, dass die Pedunculi im Innern desselben leiden — und dies müsste im vorliegenden Falle zweifelsohne angenommen werden — so wird eine Läsion der Trigeminus unausweichlich sein. Im vorliegenden Falle war eine solche weder in der Form der Neuralgie, noch der Anästhesie vorhanden.

III. Gegend des Facialis-Austrittes. Diese Region der Medulla obl. wird wohl die einzige sein, welche ernsthaft zur Erklärung aller vorliegenden Symptome in Betracht gezogen werden kann. Dafür ist Folgendes anzuführen:

Sobald Armlähmung und Facialislähmung zu gleicher Zeit eintreten, so k a n n nach anatomischen Grundsätzen in der That die Ursache blos in dieser Gegend gesucht werden.

Sobald eine t o t a l e Facialislähmung unzweifelhaft cerebraler Natur (dies im vorliegenden Falle zu discutiren, würde uns eine unnütze Weitläufigkeit scheinen) eintritt, so k a n n die Ursache blos h i e r gesucht werden; denn schon in der Pedunculus-Region oberhalb dem Facialis-Eintritt gehen seine Fasern auseinander. Da aber, wo er eintritt, bis zu seinem Knie unter dem Boden der Rautengrube sind alle Fasern zu e i n e m Stamm gesammelt. —

Sobald die Läsion in dem Verlaufsstücke zwischen Eintritt und Knie sich befindet, sind Willkür- und Reflexbewegungen gestört; dies war im vorliegenden Falle so, was hier nachholend bemerkt wird.

IV. An eine unterhalb der Facialis-Ebene gelegene Stelle kann im Ernste wohl nicht gedacht werden, denn eine weiter unten sitzende Affection konnte ja den Facialis nicht erreichen. —

Es bleibt somit blos die Ebene des Facialis übrig. Wie muss nun ein Heerd, denn um einen solchen handelt es sich, beschaffen sein, wenn er von dieser Stelle aus die besprochenen Symptome liefern soll?

Die in der Mitte als Pyramiden aus dem Pons austretenden Pedunculi müssen vor Allem gelitten haben, denn Parese beider Beine war das erste Symptom. Wo in den Pyramiden die Fasern für die Beine liegen, ist leider unbekannt. Wir wissen blos, dass sensible Fasern in dessen äusserm kleinerem, motorische in dessen innerem grösserem Theile gelegen sind. Die zweite Symptomengruppe war Incontinentia Alvi. Dass Fasern zu den Willkürmuskeln jener Region durch die Pyramiden ziehen, ist unzweifelhaft, ihre Lage aber ist gänzlich unbekannt. Der dritte Complex von Symptomen betraf die Sensibilitätsstörungen an den Hinterbacken und am Scrotum. Da die sensibeln Fasern in den Pyramiden nach aussen liegen, so muss in der Folge der supponirte Heerd nach aussen und zwar auf beiden Seiten nach aussen zugenommen haben. —

Nun wurde in der Folge der linke Arm und der rechte Facialis zusammen befallen; nach rechts hinüber, den Facialis lädirend, muss also der Heerd gewachsen sein, zugleich müssen noch unbefallene Theile der rechten Pyramide mehr einbezogen worden sein. —

Nun kam die Parese des rechten Armes; es ist also auch die linke Pyramide in der Folge intensiver afficirt worden.

Digitized by Google

Und endlich stellte sich die Sensibilitätsstörung beider Arme ein; es sind somit schliesslich beide äussere Theile der Pedunculi einem gleichen Schicksal verfallen.

Somit lassen sich durch einen Heerd in dieser Gegend alle Symptome erklären und keine andere Region wird gefunden werden können, welche die gleichen Bedingungen bietet.

Es wirft sich sofort die Frage auf, ob der Heerd ein intra- oder ein extracerebraler gewesen sei. Gewöhnlich wird zur Entscheidung dieser Frage der Umstand zu Hülfe genommen, dass bei extracerebraler Läsion der Facialis seine faradische Contractilität sehr bald einbüsst, bei intracerebraler aber behält. Im vorliegenden Falle liegen über die faradische Contractilität keine Daten vor. Es wäre aber für die Diagnose die Entscheidung der Frage gänzlich werthlos gewesen, denn das Stück Facialis zwischen Eintritt und Knie ist ein Stück des peripheren Verlaufes und in Bezug auf faradische Contractilität gänzlich gleichwerthig jedem andern peripheren Abschnitte. — Die Frage somit, ob die Affection intra- oder extracerebral gesessen sei, lässt sich von dieser Seite nicht entscheiden. Sie lässt sich überhaupt nicht zu Ende führen, denn nun gehen alle weitern Anhaltspuncte zu Ende.

Nunmehr will aber die letzte Frage beantwortet sein, welcher Art die Affection ist? Wenn man die ganze Aetiologie der Hirnaffectionen durchgeht, so findet sich bei dem Patienten nicht ein Anhaltspunct, ausser die Syphilis, die man längst abgelaufen glaubte.

Nie ist ein Trauma vorausgegangen, nie eine Knochenaffection, nie eine Eiterung von irgend welcher Bedeutung, keine Gefäss-, keine Herzkrankheiten. Was ist schliesslich natürlicher, als dass man die Krankheit auf die abgelaufene Syphilis bezieht?

Immerhin kann ein ganz Gesunder aus unbekannten Ursachen einen Tumor in jener Gegend bekommen, der weiter wächst, er kann schliesslich einen Symptomencomplex zeigen, welcher von dem beschriebenen nicht erheblich abweicht. Aber der vorliegende Kranke ist jetzt wieder vollkommen gesund, und damit fallen selbstverständlich alle Zustände aus der Wahl, welche einer gänzlichen Rückbildung unfähig sind.

Da nunmehr kein anderer Ausweg bleibt, als auf die latente Syphilis zu recurriren, so steht zwischen folgenden Processen die Wahl offen:

1. Der necrotische Erweichungsheerd, ausgehend von Gefässerkrankungen.
2. Die Meningitis chronica.
3. Das Gumma.

Den necrotischen Erweichungsheerd, zu Stande gekommen nach dem in einem frühern Aufsatze besprochenen Schema, hervorgegangen aus einer Gefässerkrankung, wurde verworfen. Abgesehen von der besondern Gefässanordnung der Med. obl., welche eine Heerdbildung ausserordentlich erschwert, glauben wir dafür namentlich Folgendes anführen zu sollen:

Ist in der Hemisphäre aus irgend einer Ursache ein Heerd entstanden, welcher auf der andern Seite eine Hemiplegie verursacht, so kann die letztere nach und

Digitized by Google

nach zurückgehen, trotzdem, dass von einer Faserregeneration an jener Stelle keine Rede ist. Wir sind somit gezwungen, in den Hemisphären einen gewissen Luxus von Leitungsbahnen und somit das Betretenwerden anderer Wege anzunehmen. In der Med. obl. ist dies durchaus nicht annehmbar. Es ist schon a priori unwahrscheinlich, und es gibt in der That keine Erfahrungen, welche beweisen würden, dass für einmal zu Grunde gegangene Bündel in jener Gegend andere functionell einzutreten im Stande wären.

Was die Meningitis betrifft, so wird man wohl an die *Griesinger*'sche specifische Meningitis der Convexität nicht denken wollen, eher könnte man ins Auge fassen eine circumscripte basale Meningitis. Eine solche müsste mehr chronisch bindegewebiger Natur sein. Immerhin kennt man eine solche Meningitis in der circumscripten Form, wie sie angenommen werden müsste, als eigenes specifisches Leiden kaum mit Sicherheit, man müsste ein Abhängigkeitsverhältniss annehmen von einem basalen Gumma des Knochens oder Periostes, oder einer basalen latent verlaufenen Periostitis.

Es ist äusserst wahrscheinlich, dass es sich handelte um ein Gumma in der früher bezeichneten Gegend; die Ausgangsstelle desselben aber, ob von der Dura, ob vom Knochen, ob vom Hirn ist unbestimmbar.

Dasselbe hat lädirt:

1. Die beiden Pyramiden in ihrer motorischen Faserung. (Parese der Beine, des linken und nachher des rechten Armes.)

2. Die sensible Faserung beider Pyramiden (Sensibilitätsstörungen an Scrotum, an Beinen und Armen).

3. Den rechten Facialis. Ob dies Alles ohne oder mit Vermittlung chronisch meningealer Veränderungen, ist gleichgültig.

Man wird fragen, warum hat eine solche locale Krankheit wohl Sensibilitätsstörungen der oben beschriebenen Natur erzeugt, aber keine Neuralgien? Wir berühren damit einen Punct, der noch viel zu wenig hervorgehoben worden und doch zum Verständniss sehr vieler Erscheinungen bei den Hirnkrankheiten äusserst werthvoll ist. Die sensibeln Fasern der Pyramiden verbinden die Hirnrinde mit der grauen Substanz des Rückenmarks. Von diesen Commissuren aus entstehen keine Neuralgien; wir haben zu diesem Zwecke die ganze zu Gebote stehende Hirntumorencasuistik durchsucht und es stellt sich heraus, dass Neuralgien ex centro nur entstehen bei Läsion der grauen Rückenmarkssubstanz oder der peripheren Nervenverläufe. An der Med. obl. treten allerdings in Bezug auf die sog. zum Rückenmark absteigende Trigeminuswurzel eigenthümliche Verhältnisse ein, welche diese Behauptung zu widerlegen scheinen; es wird bald in diesen Blättern über diesen Punct gehandelt werden.

Man wird ferner fragen, warum bei so manifester Läsion motorischer Faserungen an der Med. obl. keine Convulsionen eintraten? Ich behaupte in Bezug auf die in Rede stehenden Faserungen motorischer Natur das nämliche, wie für die sensibeln. Sie sind mechanisch unerregbar und stehen als Commissuren gegenüber den mechanisch erregbaren Fasern der Peripherie (Projections-

Digitized by Google

System III O,). Die Convulsionen vieler Hirnaffectionen sind nie zu beziehen auf die Irritation von Commissurensystemen, sondern auf die Irritation grauer Centra. (*Nothnagel*'sches Krampfcentrum, ohne Zweifel gibt es aber noch andere.)

Das Gumma ist nun immerhin ein Tumor, sei er auch noch so klein, folglich ein raumbeschränkender Heerd, und es fragt sich, warum denn eine Erregung des mechanisch so leicht erregbaren Krampfcentrums der nächsten Nachbarschaft nie erfolgte. Diese Frage ist nicht zu beantworten, bevor wir noch viel genauere Kenntnisse über das Gumma besitzen; es ist eine Thatsache, dass durchaus nicht alle Arten von Neubildungen in gleicher Weise reizend auf die Nachbarschaft einwirken, was vielleicht mit differenten Gefässverhältnissen zusammenhängt. Es bliebe daher die obige Frage vorläufig unbeantwortet. —

Endlich hat die vorliegende Affection nie auch nur eine Spur von Kopfschmerz gemacht.

Es fällt Niemanden ein, zu behaupten, dass alle Fälle von kleinen Tumoren den für Tumoren sonst so charakteristischen Kopfschmerz zu Stande bringen. Dass er fehlen kann, beweist folgender Fall:

Fall 2. Mann von 35 Jahren, kommt in Behandlung wegen eines Tic douloureux des linken Trigeminus. Vor 6 Jahren Ulcus indur. mit nachfolgender Roseola, vor 5 Jahren Condylome des Pharynx und ad Anum. Vor 4 Jahren circa Periostitis der Tibia mit dolores osteocopi, jedesmal auf passende Therapie relativ schnelle Heilung. Seit 2 Monaten Tic douloureux.

Die Untersuchung ergibt: Anästhesie im Gebiete des l. Trigeminus und zwar in allen Aesten, daneben lebhafte lancinirende Schmerzen ebenfalls im Gebiete aller 3 Aeste. dieselben sind nicht constant, setzen auf Stunden aus, erscheinen in irregulären Pausen wieder, sind am intensivsten im Gebiete des 1. Astes. In dem Gebiete aller 3 Aeste neuroparalytische Hyperämie. Alle electrische und medicamentöse Therapie bleibt erfolglos, Die antisyphilitische Therapie (*Zittmann*) gleichfalls.

2 Monate hernach cessiren die Schmerzen spontan, die Anästhesie bleibt, die lancinirende Neuralgie ist verschwunden.

Daneben ist Pat. frei von allen weitern nervösen Symptomen, kein Kopfweh, kein Schwindel, keine Seh-, keine Sprachstörungen, Convulsionen u. dgl. fehlen vollends, also von den Allgemeinsymptomen des Tumors gar nichts vorhanden.

Nach circa ¼ Jahr acquirirt der Kranke eine heftige Bronchitis, nach einigen Monaten deutliche Infiltration der linken, nachher der rechten Spitze, schnell fortschreitende Phthise und Tod.

Section: Neben und etwas hinter der Sella turcica sitzt unmittelbar auf dem Ganglion Gasseri zwischen Oculomotorius und Art. Meningea med. ein bohnengrosses Gumma. Dasselbe hat den *Gasser*'schen Knoten zur Atrophie gebracht, die zwischenliegende Dura ist sowohl mit dem Ganglion als mit dem Gumma verwachsen. Dasselbe scheint von der Pia ausgegangen zu sein, hat auch einen Substanzverlust in der rechten Hackenwindung bedingt; die umgebende Pia befindet sich im Zustande chronischer Entzündung, das Gumma ist im Innern verkäst. —

Hier also haben wir die Entwicklung eines bohnengrossen, das Hirn an unwichtiger Stelle lädirenden Tumors, welcher absolut keine allgemeinen Tumorsymptome verursachte; die Trigeminus-Neuralgie ist gänzlich localer Natur. Dergleichen Fälle sind übrigens schon mehrfach beobachtet worden und dienen zur Illustration der obigen Behauptung, dass kleine Tumoren in der Peripherie sich entwickeln können, ohne dass ein einziges Symptom

Digitized by Google

vorhanden ist, welches als für Tumor charakteristisch gelten kann. Somit wird die Abwesenheit des Kopfschmerzes im geschilderten ersten Falle kein diagnostisches Hinderniss mehr sein.

Wir nehmen somit an, dass es sich handelte um ein kleines Gumma in der Facialis-Ebene, ob intracerebral oder extracerebral, lässt sich nicht angeben, ebenso nicht, ob das Gumma vom Knochen, von der Dura oder vom Hirne ausgegangen sei. —

In der angedeuteten Weise wird in einer Reihe von Fällen die Diagnose des Hirngumma's möglich sein. Immerhin geben wir gerne zu, dass dies blos die kleinere Reihe von Fällen ist. Weitere Krankheitsbilder werden uns in einem dritten Artikel beschäftigen.

Zur sympathischen Ophthalmie.

Vortrag gehalten in der Section Luzern der medicinischen Gesellschaft der Centralschweiz von Dr. *Pflüger* in Luzern.

Wie Jeder von Ihnen aus Erfahrung weiss, dass in der Praxis zuweilen interessante gleichartige Fälle sich häufen, um nachher oft lange Zeit wieder auf sich warten zu lassen, so erging es mir dieses Jahr mit den sympathischen Augenaffectionen. Diesen Sommer hatte ich Gelegenheit, 5 Fälle von sympathischer Ophthalmie, die zum Theil schon ausgebrochen waren, zum Theil sich durch ihre Prodromalerscheinungen ankündigten, zu beobachten und in allen 5 Fällen die Enucleation des erst erkrankten Bulbus auszuführen. Trotz der vielen trefflichen Arbeiten über die sympathische Ophthalmie ist dieses Capitel noch nicht erschöpft, weshalb ich die Erwähnung der folgenden Beobachtungen für gerechtfertigt halte. Liegt doch eine Aufforderung dazu ausgesprochen in dem schon mehr citirten Dictum von *v. Græfe* *): „Jeder Practiker sollte für die Fälle, wo er sympathische Irido-cyclitis unter seinen Augen entstehen sieht, den Zustand und die Geschichte des erst betroffenen Auges recht genau aufzeichnen, um hiedurch Beiträge für jene Frage zu liefern, bei welchen Krankheiten des erst afficirten Auges wir eine sympathische Affection des 2. zu befürchten haben.“ Mache um so lieber Mittheilung von diesen Fällen, weil sie grösstentheils zu den angenehmsten meiner therapeutischen Erinnerungen zählen. In der Regel ist die Behandlung sympathischer Affectionen keine dankbare; die Irido-cyclitis, unter welcher Form sie gewöhnlich auftreten, trotzt häufig jedem Verfahren, so dass verschiedene Autoren gegen jeden operativen Eingriff am zweiterkrankten Auge sich aussprechen. — In den Fällen, in welchen ein erblindetes Auge verdächtig wird, sympathische Erkrankung des andern hervorrufen zu können, namentlich bei bestehender schleichender Cyclitis und Irido-cyclitis, können wir nie früh genug enucleiren. Hiefür liefert uns wieder einen neuen Beweis der Schmerzensspruch *Hirschberg*'s **): „eine traurige Erfah-

*) Arch. f. O. XII. 2, 152.

**) *Hirschberg* klin. Beobachtg. 33.


Digitized by Google

rung hat mich belehrt, wie 24 Stunden zu spät unwiederbringlichen Verlust bewirken kann", und vermag ich in den Beobachtungen von *Schmidt* *) und *Mooren* **), welche selbst noch nach der Enucleation des primär verletzten Bulbus die sympathische Ophthalmie des zweiten Auges sich entwickeln sahen, keine Contraindication für die Operation zu erblicken, im Gegentheil eine um so dringendere Aufforderung prophylactisch zu enucleiren.

I. J. M. v. Br., 22 Jahre alt, stellte sich zum ersten Male am 10. Juni vor mit Secundär-Glaukom des linken Auges und dem Wunsche, von den seit 6 Monaten dauernden Schmerzen in demselben befreit zu werden. Seit 2 Jahren, gibt M. an, habe das Sehvermögen seines linken Auges langsam abgenommen; immer dicker werdende schwarze und graue Fetzen, welche mit dem Auge sich hin und her bewegten, hätten bald die fixirten Gegenstände verdunkelt; Schmerzen seien anfänglich nur vorübergehend, als flüchtiges, heftiges Stechen und Zucken aufgetreten; vom letzten Januar an aber constant geworden.

Die Untersuchung ergab ringförmige Adhärenzen des Pupillarrandes an die Linsenkapsel, das Pupillargebiet grösstentheils durch Exsudatmassen verlegt, die einige rissförmige Lücken freilassend, die ophthalmoskopische Untersuchung gestatteten, mit deren Hülfe ausgedehnte Glaskörpertrübungen constatirt wurden. Der intraoculäre Druck war sehr stark erhöht, das Auge nach aussen abgewichen, Sehvermögen schwach quantitativ. Das rechte Auge war normal gebaut; Sehschärfe normal ohne irgend welche Symptome, die wir als prodromale für die sympathische Erkrankung kennen. Schlug dem Patient als Radicalmittel die Enucleation vor, wozu er sich aber absolut nicht entschliessen konnte; dringend ersuchte er mich, ihm auf irgend eine andere Weise Erleichterung zu verschaffen. Entschloss mich in Folge dessen zu einer Iridectomie nach oben, durch welche allerdings die Tension bis unter die Norm herabgesetzt und die Schmerzen beseitigt wurden. Die Heilung ging gut von Statten, so gut, dass Patient schon am 6. Tage nach der Operation sich nicht mehr halten liess, sondern nach seinem ca. 12 Stunden entlegenen Heimathort abreiste. Vor seiner Abreise machte ich ihn auf die Möglichkeit einer sympathischen Erkrankung des rechten Auges aufmerksam und schilderte ihm die Gefahren einer eventuell ausgebrochenen Entzündung mit so grellen Farben, dass ich mit Zuversicht annahm, bei den geringsten abnormen Erscheinungen und Sensationen im guten Auge werde M. schleunigst sich wieder stellen. Am 28. Juni schon erhielt ich einen Brief von seiner Frau mit der Meldung, das bisher gesunde Auge sei roth geworden, sehe viel weniger, ein dunkler Punct sei stets da, wo er den Blick hinrichte und mit der Bitte, ich möchte Medicamente schicken. Sogleich bestellte ich M. telegraphisch zu mir und constatirte am 1. Juli folgenden Zustand: Die künstliche Pupille nach oben scheinbar rein, bei seitlicher Beleuchtung zeigten sich die Schnittränder der Iris in ihrer grössten Ausdehnung scharf; nur die äusserste Partie des Coloboms war durch eine lichtgraue schleierartige Masse getrübt. Die Umgebung der Wunde ziemlich ge-

*) Kl. Monatsbl. f. Aug. XII. 177.

**) Ueber sympathische Gesichtsstörungen. Berlin 1869.

Digitized by Google

reizt, Tension des Bulbus unter normal. Schmerzen spontan und auf Druck. Auf dem rechten Auge lebhafte pericorneale Injection, 3 schmälere hintere Synechien der Iris nach oben, eine breite nach unten. Helles Licht schmerzt und ruft auch Stechen im linken, blinden Auge hervor. Vis. oc. d. = $^{20}/_{70}$; in der Nähe wird Sn. 10, mit convex 16 Sn. $4^{1}/_{2}$ gelesen. Der linke Bulbus wurde sofort enucleirt, rechts reichlich atropinisirt und überdies alle 2 Stunden im Verlaufe der 4 folgenden Tage 0,6 Unguent. ciner. eingerieben bis zu beginnender Salivation. Da der Zustand derselbe blieb und keine der Adhärenzen Miene machte, nachzugeben, wurde am 6. Juli eine Iridectomie nach oben innen ausgeführt, wodurch die 3 obern Synechien sämmtlich gehoben wurden. Die Heilung verlief auch diesmal glücklich; es bildeten sich keine neuen Synechien, wie man in solchen Fällen zu erwarten fast gewohnt ist, keine Spur von frischem plastischen Exsudat in der Pupille. Die Sehkraft hob sich so, dass am 16. Tage nach der Operation Sn. $1^{1}/_{2}$ entziffert werden konnte, wiewohl nur auf ganz kurze Zeit. Bei der geringsten Anstrengung ermüdete das Auge, wurde röther und die kleine Wolke, welche nie ganz verschwunden war, lagerte sich wieder dichter über die fixirten Gegenstände. Als Ursache dieses in seiner Dichtigkeit sehr variablen Nebels konnte ophthalmoskopisch nichts nachgewiesen werden, als eine geringe Netzhauthyperämie. Auffallend langsam ging die Injection des Bulbus, die pericorneale sowohl als die conjunctivale zurück und unterlag dieselbe sehr schnellen und beträchtlichen Intensitätsschwankungen; am Morgen früh beim Erwachen war das Auge in der Regel stark roth, eine Stunde später meist viel blasser, um bei der geringsten Anstrengung sich wieder lebhaft zu injiciren.

Durch briefliche Mittheilungen — die letzten datirt vom 28. October — erfuhr ich, dass das Sehen nach und nach etwas kräftiger geworden sei, dass M., der Holzschnitzler ist, täglich 1—3 Stunden arbeite, aber immer noch leicht ermüde, dass das Wölklein kleiner und dünner geworden, aber immer nicht ganz geschwunden sei, dass das Auge, welches noch Wochen lang geröthet gewesen, in letzter Zeit ein normales Aussehen bekommen habe.

Der Bulbus wurde, nachdem er 3 Monate in *Müller*'scher Lösung gelegen, im horizontalen Meridian durchgeschnitten. Seine Längsaxe misst 25,5 mm. Die vordere Kammer in der untern Hälfte von normalen Dimensionen. In der obern Hälfte liegt das innere Irissegment der Cornea an, das äussere hat seine normale Lage beibehalten. Der äusserste Theil des Coloboms ist durch eine trüb gallertige Exsudatmasse verlegt, die sich nach aussen immer dicker werdend auf den Ciliarkörper fortsetzt, von dem sie offenbar ausgegangen ist. In der Begrenzungszone des Coloboms liegt sie am mächtigsten dem Ciliarkörper auf, um nach innen bis etwas unter die Horizontale, langsam dünner werdend, sich zu verlieren, während die Spuren desselben nach aussen nur auf eine ganz kurze Strecke makroskopisch sich verfolgen lassen. Der Canalis Petiti, welcher in neuerer Zeit nur als Leichenphänomen*) erklärt wird, ist sehr deutlich. Das Aufhängeband hat sich in

*) *Merkel*, makroskop. Anal. im Handb. der gesammten Augenheilkunde. *v. Græfe* und *Sämisch* I. 1, 40.


Digitized by Google

2 Membranen getheilt, von denen die hintere, derbere, zum Theil von dem opak gelb gewordenen Glaskörper sich isoliren lässt, und wenigstens 1 mm. weiter hinten nach der Ora serrata sich inserirt als die vordere. Auf dem Durchschnitt zeigt sich die hintere Membran sowohl gegen den canalförmigen Hohlraum als auf ihrer Rückseite durch kleine Blutcoagula roth gefärbt. Löst man den Glaskörper von der hintern Linsenkapsel ab und schiebt ihn zurück, so sieht man dieselbe in ihrer ganzen Ausdehnung mit einer mehr oder weniger continuirlichen Schichte Blut bedeckt, welche, nach aussen saturirter werdend, auf der Hinterfläche der Zonula am ausgeprägtesten ist und hier einen intensiv rothen Ring darstellt. Der erste Anblick erinnert lebhaft an die von *Jäger* gezeichnete Blutung in den Canalis Petiti.

Im gelblichen Glaskörper fanden sich einige graue, zum Theil rundliche, zum Theil unregelmässige linienförmige Trübungen. Retina und Chorioidea in situ, Nervus opticus schwach excavirt.

Der anatomische Befund gibt uns einigen Aufschluss über die Entstehung der sympathischen Erkrankung des 2. Auges. Die Iridectomie hatte eine makroskopisch wenigstens localisirte Cyclitis inducirt, die in der Umgebung des Coloboms am heftigsten über den obern innern Quadranten des Corpus ciliare sich erstreckt hatte. Die Cyclitis ist aber die Erkrankungsform, welche weitaus am häufigsten sympathische Entzündungen hervorruft. Eine andere Frage bleibt es, ob die Cyclitis und in der Folge die sympathische Entzündung auch zu Stande gekommen wäre, wenn M. sich einer gehörigen Nachbehandlung unterzogen hätte, da der erste Heilverlauf nichts zu wünschen übrig liess und in der Operation kein Moment andauernder abnormer Reizung — Iriseinklemmung etc. — lag.

II. Kath. B. von A., 35 Jahre alt, hatte vor 2 Jahren ihr linkes Auge durch eitrige Kerato-iritis verloren; sie consultirte mich damals, als die Cornea ganz vereitert, zum Theil schon vernarbt war. Im Juli 1874 suchte sie Hülfe für das rechte Auge. Bis vor einigen Wochen, berichtet sie, sei es ihr mit den Augen recht ordentlich gegangen; von dieser Zeit an aber habe das rechte Auge angefangen schwach zu werden; sie sehe weniger und namentlich ermüde sie leichter in demselben; das helle Licht blende sie und verursache ihr Schmerzen in beiden Augen; anfänglich seien diese Erscheinungen zeitweise wieder geringer geworden und fast verschwunden, in letzter Zeit aber anhaltend gewesen und im Zunehmen begriffen. Stat. präs.: Linkes Auge phthisisch, vorzüglich in seiner vertikalen und sagittalen Axe geschrumpft, mit totalem Leukom. Druck in der Gegend des Ciliarkörpers wenig schmerzhaft; Lichtschein gänzlich aufgehoben. Rechtes Auge stark geröthet, thränend zeigt nach Atropineinträufelung eine breite hintere Synechie nach unten. Nach Correction der Myopie $^1/_6$ Visus $^{20}/_{100}$; in der Nähe wird Sn. $3^1/_2$ gelesen.

Das linke Auge wurde enucleirt; rechts Atropin, Kataplasmen und Schmiercur während 8 Tagen. Der Zustand besserte sich unter dieser Behandlung nicht, im Gegentheil bildete sich neben der ersten Synechie eine zweite, nun führte ich eine Iridectomie nach unten aus, durch welche beide Verlöthungen beseitigt wurden. Von nun an Rückgang sämmtlicher Erscheinungen. Am 11. Tage nach der

Digitized by Google

zweiten Operation wurde Patientin entlassen; alle subjectiven Beschwerden waren weg; in der Nähe wurde Sn. 2 gelesen. Drei Wochen später war jede Röthung verschwunden; Sn. 1½ wurde erkannt.

Der Bulbus, in *Müller*'scher Lösung und nachher im Spiritus gelegen, wurde in horizontaler Richtung durchgeschnitten. Die sagittale Axe misst 17 mm.; senkrecht zu derselben ist der Bulbusraum durch die trichterförmig abgehobene Netzhaut in eine hintere grössere, 13—14 mm. tiefe und in eine vordere, im Mittel 2,5 mm. tiefe Kammer getheilt. Nach vorn setzt sich die Retina in umgekehrtem Sinne etwas trichterförmig ausgezogen vereint mit einem den verjüngten Glaskörper in sagittaler Richtung durchsetzenden Strang an das restirende Linsenrudiment, das eine Scheibe darstellt von 0,5 mm. Dicke und 4 mm. Durchmesser, welche nach aussen unzertrennbar mit Iris, Ciliarkörper und Cornealnarbe verwachsen ist, nach innen aber von diesen Gebilden sich abheben lässt. Iris und Ciliarkörper haben an der allgemeinen Phthisis participirt. Die Ciliarfortsätze waren nicht entzündlich infiltrirt, ebenso wenig als der Ciliarmuskel, welcher vielmehr hie und da in fettiger Degeneration begriffen war. Nur in der Uebergangszone zur Iris fanden sich einzelne Rundzellen, die als Entzündungsproducte gedeutet werden konnten.

III. J. W. v. Schl., 45 Jahre alt, Arbeiter an der Rigi-Scheideck-Bahn, wurde mir im Juli 1874 durch College *Fassbind* in Gersau zugeschickt. Sechs Wochen früher war sein rechtes Auge durch einen Sprengschuss, der sich während der Einfüllung der Pulverladung zu frühzeitig entladen hatte, verletzt worden.

Stat. präs.: Rechtes Auge eingesunken, ganz weich, lebhaft geröthet; im äussern Drittel der Cornea nahezu in vertikaler Richtung eine 3 mm. lange Narbe, in welche in ihrem ganzen Verlauf die Iris eingelöthet war; Linse wegen dieser Narbe und der totalen vordern Synechie nicht sichtbar. Bulbus spontan und auf Druck in mässigem Grade schmerzhaft und soll es auch die ganzen 6 Wochen seit der Verletzung gewesen sein; Lichtschein ganz aufgehoben. Die Hauptklagen des Patienten betrafen das linke Auge, da er das rechte schon verloren gegeben hatte. Dasselbe war leicht geröthet, schmerzte, thränte beim geringsten Lichteinfall; die Photophobie war so gross, dass W. nur mit der grössten Mühe seinen Weg finden konnte; Sehprüfung und ophthalmoskopische Untersuchung war durch dieselbe unmöglich gemacht. Auf Atropin erweiterte sich die Pupille regelmässig.

Mit Rücksicht auf die totale Amaurose des rechten Auges, mit Rücksicht auf die Wahrscheinlichkeit, es möchte ein Fremdkörper zurückgeblieben sein, mit Rücksicht ferner auf die Erscheinungen des linken Auges, welche als Prodrome einer sympathischen Entzündung aufgefasst werden mussten, verrichtete ich unverzüglich die Enucleation, mit der W. ohne Bedenken sich einverstanden erklärt hatte. Nach der Operation verloren sich ohne jede weitere Behandlung die verdächtigen Symptome auf dem linken Auge in wenig Tagen von selbst. Am 8. Tage schon las W. bei mittlerer Tageshelle Sn. 1½ ohne Anstand, soweit es seine Lesekunst erlaubte. Laut seither über W. eingezogene Erkundigungen geht es demselben ganz gut.

Der Bulbus, ungefähr 8 Wochen in *Müller*'scher Lösung und nachher in Spiritus aufbewahrt, wurde wie der vorhergehende etwas über der Mitte in horizontaler Richtung durchschnitten. Die vordere Kammer ist durch die einerseits in die

Digitized by Google

Cornealnarbe eingelöthete, anderseits mit der Linsenkapsel verwachsene Iris quasi in 2 Seitenkammern abgetheilt, von denen die äussere in jeder Richtung kleinere Dimensionen besitzt als die innere. Entsprechend dieser Verlöthung der 3 Membranen ist die Linse vollständig zertrümmert, während in ihrem innern Theil ihre Faserung noch erhalten ist. Der Schusscanal durch die Linse ist in der obern Hälfte scharf markirt. Der Glaskörper ist geschrumpft und in einer mehrfach gewundenen, wellenförmigen Falte nach vorn gezogen, wo er an der Austrittsstelle der Fremdkörper aus der Linse fest mit derselben verwachsen ist. Im Grunde der untern Bulbushälfte liegen 2 grössere und 2 kleinere röthlich gelbe Fremdkörper, wahrscheinlich kleine Steinfragmente, ein drittes grösseres Fragment liegt an der Hinterfläche des Glaskörperwulstes. Etwas nach aussen von der am meisten zertrümmerten Linsenpartie steckt ferner ein ziemlich derbes Haar in der vordern Wand des Glaskörpers, das $1^1/_2$ mm. hervorragte, aber auf mehr als 3 mm. Länge ausgezogen werden kann, wahrscheinlich eine Cilie.

Die mikroskopische Untersuchung erstreckte sich lediglich auf das Corpus ciliare und ergab, was nach dem makroskopischen Anblick hatte vermuthet werden können, eine vollständig normale Beschaffenheit derselben mit Ausschluss jedweden Entzündungszustandes.

IV. J. J. v. S., 22 Jahre alt, hatte vor 15 Jahren das Unglück gehabt, dass ihm in der Spenglerwerkstätte seines Vaters ein Stückchen Blech gegen das linke Auge geflogen und, wie angenommen wurde, darin sitzen geblieben war. In Folge dessen verlor das Auge seine Sehkraft vollständig, verursachte weiter aber keine Beschwerden bis Ende letzten Jahres, zu welcher Zeit Schmerzen in demselben auftraten, die seither ohne Unterbrechung fortgedauert haben und welche Patient seit 9 Monaten keine Nacht haben ruhig durchschlafen lassen. Zur Enucleation, welche ihm schon von Collegen war vorgeschlagen worden, hatte er sich nicht entschliessen können und konnte es ebenso wenig, wie ich ihm am 1. Mai die Operation als dringend nothwendig erklärte. Damals war das Auge spontan und auf Druck schmerzhaft, in der Ciliargegend über der Cornea etwas abgeflacht, stark injicirt; es bot das Bild einer alten Irido-Cyclitis. Die Pupille dick mit Exsudatschwarten verlegt gestattete nicht den geringsten Einblick in die Tiefe. Die Iris verdickt und verfärbt war nach vorn gedrängt der Cornea anliegend. Sehvermögen erloschen. Das rechte Auge functionirte normal. Da Patient um nicht operative Erleichterung seines Zustandes nachsuchte, verordnete Atropineinträufelungen, bei Zunahme der Schmerzen Umschläge mit warmem Belladonnainfus und verwies auf die imminente Gefahr einer sympathischen Entzündung des gesunden Auges.

Am 13. September erscheint J. moralisch furchtbar deprimirt eingedenk der schlimmen Prognose, die ihm für eine eventuell ausgebrochene sympathische Entzündung gestellt worden war und berichtet, dass im Frühjahr die Schmerzen auf die Umschläge ziemlich nachgelassen hätten, so dass es ihm möglich gewesen sei, das Schützenfest in St. Gallen zu besuchen, wo er mit dem linken Auge Fr. 500 herausgeschossen habe. Seit 10 Tagen ungefähr sei nun das linke Auge erkrankt, erst sei es blos schwach und neblig, bald aber roth und schmerzhaft geworden; namentlich helles Licht könne es nicht mehr ertragen; beim Anblick desselben

Digitized by Google

flimmere und tanze es vor dem Auge wie ein farbiger Schein und fühle er jedesmal auch im rechten Auge zuckende Schmerzen.

Fand das Auge hochroth, thränend, in hohem Grade lichtscheu, Pupille regelmässig erweitert. Auf Befragen theilt J. mit, dass, sobald er das geringste Ausserordentliche im linken Auge verspürt habe, er aus eigener Eingebung reichlichen Gebrauch von denselben Tropfen, die für das rechte Auge verordnet waren, auch für jenes gemacht und beständig die Schutzbrille getragen habe. Diesem Umstande hat J. wahrscheinlich nicht zum kleinsten Theile den günstigen Ausgang seines Leidens zu verdanken. Mit convex 10 wurden einzelne Buchstaben von Sn. 3 erkannt.

Die Enucleation, welche jetzt gewünscht wurde, wurde am 14. September vorgenommen. Am folgenden Morgen wollte Patient besser geschlafen haben als je zuvor in den letzten 9 Monaten. Auf dem linken Auge wurde mit Atropin fortgefahren, den ersten Tag mit 6 Tropfen und da die Mydriasis die gleiche blieb, wurde mit jedem folgenden Tag ein Tropfen weniger eingeträufelt. Am 18. September schon waren alle subjectiven Beschwerden, Schmerzen und Flimmern verschwunden; am 19. September wurde mit convex 10 Sn. 1½ gelesen.

Am 28. November stellte sich J. zum letzten Male vor, um sich ein künstliches Auge geben zu lassen. Das Sehvermögen war normal für Ferne und Nähe bei emmetropischem Bau des Auges; hingegen waren noch Spuren einer Injection sichtbar, die, anfangs sehr intensiv, im Verlaufe von Wochen nur langsam sich zurückgebildet hatte.

Der Bulbus war auf Wunsch der Eltern gleich nach der Enucleation eröffnet worden, um des darin vermutheten Fremdkörpers habhaft zu werden. Der Raum zwischen Iris und Linse war mit einer nach hinten bröckligen, nach vorn zähen, in der Mitte 1½ mm. dicken Exsudatmasse ausgefüllt, von der sich die verdickte Iris sowohl als die in dieselbe eingebetteten Ciliarfortsätze nicht mehr rein isoliren liessen. Die Linse ist getrübt, von gelblichgrauer Farbe und von ungemein derber Consistenz; auf ziemlich energischen Druck zwischen den Fingern gibt sie etwas elastisch nach, aber Corticalmassen lösen sich nicht von einem Kerne ab. Auffällig ist die grosse Flächenausdehnung der Linse; ihr grösster Durchmesser beträgt 11,5 mm.; in der Dicke misst sie 4 mm. Vorn entsprechend der Pupillaröffnung der Iris zeigt sie nach Lüftung der festadhärirenden Exsudatschwarten eine rundliche, 4 mm. weite Vertiefung ähnlich der Ansatzstelle des Stieles an einer Frucht.

Mikroskopisch zeigen die Rindenschichten des Kerns und der Linse ein sehr differentes Verhalten. Während in dem ersten die normale Linsenfaserung erhalten blieb, so ist dieselbe in den Rindenschichten meist verdrängt durch die massenhaften Producte des Zerfalles — Körnchenzellen, Detritus — sowie durch die Elemente der Entzündung. An einer peripheren Stelle fand ich sogar einen Cylinder erfüllt mit Rundzellen, den ich als Blutgefäss deuten musste.

Die Retina ist total abgelöst und zieht als derber Strang vom hintern Linsenpol zur Pupille. Einen Fremdkörper aufzufinden, gelang nicht.

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

Vereinsberichte.

Neunte Versammlung der schweizerischen Irrenärzte

den 24. und 25. November 1874 in der Heil- und Pflegeanstalt Königsfelden (Ctn. Aargau).

Erster Tag.

Anwesend sind die Herren: *Binswanger* von Kreuzlingen; *Fetscherin* von Bern (Waldau); *Fischer* von Basel; *Moor* von Rheinau; *Rist* von Lausanne; *Schaufelbüel* von Königsfelden; *Wille* von St. Urban; *Weibel* und *Zumsteg* von Königsfelden.

Als erstes Geschäft war in dem Programm ein Besuch der neuen im October 1872 eröffneten Irrenanstalt angesetzt.

Um ½11 Uhr wurde unter Führung des Hrn. Director *Schaufelbüel*, des Schöpfers dieser Anstalt, die Wanderung angetreten und dauerte bis gegen 2 Uhr.

Es musste wohl für alle Anwesenden ein Genuss sein, diesen stolzen Bau kennen zu lernen, der in Bezug auf die ganze Anlage, die Zweckmässigkeit der Einrichtungen und die Eleganz der Ausführung von allen competenten Irrenärzten, welche die Anstalt besucht haben, als mustergültig anerkannt worden ist.

Nach beendigtem Mittagessen um 5 Uhr versammelte sich die Gesellschaft im prächtigen Conferenzsaal der Königsfelder Anstalt. Hier eröffnete Director *Schaufelbüel*, als Präsident der Versammlung, die Sitzung mit einer warmen Begrüssung der Anwesenden unter Hinweisung auf die Gründe des Ausfalles der vorjährigen und der etwas späten Einberufung der diesjährigen Versammlung.

Es folgte nun eine Discussion über die Frage, wie die Protokolle der frühern Versammlungen, die zum Theil verloren gegangen sind, zum Theil in verschiedenen Händen sich befinden, der Vergessenheit entrissen und für die Zukunft nutzbar gemacht werden könnten. Nachdem ein diesbezüglicher Antrag *Binswanger*'s verworfen, wurde auf den Vorschlag *Schaufelbüel*'s beschlossen, es solle über die wichtigsten Beschlüsse der frühern Versammlungen vom diesjährigen Vorort ein Resumé ausgearbeitet und dem gegenwärtigen Protokoll als Memorandum vorausgeschickt werden. In Abwesenheit des ständigen Secretärs wird auf den Vorschlag des Präsidenten der Unterzeichnete als Schriftführer bezeichnet.

Nun folgte das angekündigte Referat des Herrn Director *Wille* über die **Einführung eines einheitlichen ärztlichen Frag[illegible]ens für alle Irrenanstalten der Schweiz.**

Der Vortragende bemerkt einleitend, dass er von der let[illegible]sammlung der schweizerischen Irrenärzte im Burghölzli anno 1872 in seine[illegible]enheit mit der Ausarbeitung eines solchen Fragebogens betraut worden sei [illegible]h dieser Aufgabe unterzogen habe, obschon er damals nicht ganz mit [illegible]ission einverstanden gewesen sei. Aus einer grossen Anzahl von solche[illegible]ogen, die sich *Wille* verschafft, habe er nämlich die Ueberzeugung gewon[illegible]ass viele Wege zum Ziele führen und dass mehrere schweizerische Anst[illegible]eits Formulare besitzen, welche ganz brauchbar seien.

Digitized by Google

Da aber immerhin Werth auf die Einheitlichkeit des Formulars zu legen sei und ein solches gegenüber den vorhandenen auch noch verbessert werden könne, habe er sich der Aufgabe unterzogen und ein Formular ausgearbeitet, bei dessen Abfassung ihn folgende Gesichtspuncte geleitet hätten:

1. Beschränkung der Fragen auf das in wissenschaftlicher und practischer Beziehung unumgänglich Nothwendige.
2. Bequemlichkeit in formeller Beziehung für den ausfüllenden Arzt.
3. Uebersichtlichkeit und zweckmässige Benutzung des Raums.
4. Rücksicht auf das Schema unserer Anstaltsstatistik.

Der Präsident bemerkt, dass es wünschenswerth sei, in diese Sache einmal Einheit zu bringen und schlägt der Versammlung vor, sofort auf den Gegenstand einzutreten. Dies wird beschlossen. In der Discussion, worin dem *Wille*'schen Fragebogen allgemeine Anerkennung gezollt wird, hebt *Rist* hervor, dass er für seine Anstalt ebenfalls ein Formular ausgearbeitet habe und freut sich der grossen Uebereinstimmung zwischen seinem und dem *Wille*'schen Fragebogen. Auf einige Varietäten geht er noch näher ein, hält dieselben aber nicht für so wichtig, um bestimmte Anträge auf Aenderung des *Wille*'schen Formulars stellen zu können. Nur auf einen Punct möchte er grösseres Gewicht legen, das ist die Aufnahme einer besonderen Frage, durch welche die Aerzte veranlasst werden, das Ergebniss der letzten Untersuchung in der Antwort genau anzugeben (Etat actuel).

Schaufelbüel glaubt, dass die Fragestellung *Wille*'s die Nothwendigkeit einer solchen Untersuchung schon involvire, während *Fetscherin* nach dem Vorschlag *Rist*'s eine eigene Frage dafür aufgenommen wissen möchte. *Binswanger* hält den Fragebogen *Wille*'s ebenfalls für sehr zweckmässig und ausreichend auch ohne die Aufnahme des Etat actuel. Schwierigkeit scheint ihm nur die Einführung desselben für die ganze Schweiz zu haben. *Moor* glaubt, dass man den neuen Fragebogen dem Kalender für schweizerische Aerzte einverleiben soll, damit der referirende Arzt jederzeit ein Formular zur Verfügung habe, nach dem er die Untersuchung vornehmen könne. Dieser Ansicht gegenüber schlägt Präsident *Schaufelbüel* vor, die Einführung des Fragebogens den einzelnen Irrenärzten (respective den Directoren der öffentlichen Anstalten) zu überlassen und den Wünschen einzelner Directoren durch Aufnahme des *Rist*'schen Zusatzes entgegenzukommen. Diese beiden Vorschläge werden schliesslich gutgeheissen und der *Wille*'sche Fragebogen mit dem obigen Zusatze (Ergebniss der letzten Untersuchung) einstimmig angenommen.

Der Präsident anerbietet sich, die deutsche Ausgabe des Fragebogens drucken zu lassen und die nöthigen Exemplare seiner Zeit an die sämmtlichen Anstaltsdirectoren zu übersenden, während Herr *Rist* mit der Redaction und Versendung des französischen Formulars betraut wird.

Vortrag des Herrn Dr. *Fetscherin* über die Irrenpflege in der Schweiz.

Der Vortragende erinnert an eine vor circa 30 Jahren von dem St. Gallischen Staatsmann *Hungerbühler* erschienene Schrift: „Ueber das öffentliche Irrenwesen in der Schweiz“, worin der Verfasser den Zustand der damaligen Verhältnisse schildert und am Schlusse seiner Arbeit einige Anträge zu Handen

Digitized by Google

der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft stellt, welche auf Vervollständigung der daherigen Statistik und die Veröffentlichung von geeigneten Reformvorschlägen abzielen. Es ist dem Vortragenden nicht bekannt, dass die *Hungerbühler*sche Anregung directe Folgen gehabt hätte. Dagegen sei auf indirecte Weise die Sache gefördert worden, und die heutige Versammlung dürfte ein besonderes Interesse daran haben, sich umzuschauen, was innert 30 Jahren in dieser Richtung geschehen ist.

Zu *Hungerbühler*'s Zeit (1846) gab es noch 13 Cantone, in welchen weder vom Staat noch von der Polizei Etwas für die Geisteskranken gethan wurde (Luzern, Uri, Schwyz, Ob- und Nidwalden, Glarus, Zug, beide Appenzell, Freiburg, Schaffhausen, Tessin und Wallis). In 3 Cantonen (Solothurn, Baselland und Graubünden) treffen wir zwar staatliche Fürsorge, aber in der Weise, dass die Geisteskranken in Siechen-, Armen-, Kranken- oder Correctionshäusern verwahrt wurden. Nur 5 Cantone (Zürich, Bern, Aargau, Thurgau und Waadt) hatten damals schon eigentliche Irrenanstalten, die aber mit Spitälern für körperlich Kranke mehr oder weniger in Verbindung standen. Die zürcherische Anstalt (damals im „alten Spital") hatte Platz für 20—22 heilbare und für circa 100 unheilbare Geisteskranke. Der Canton Bern konnte im sogenannten „äussern Krankenhaus" 50 Kranke, der Canton Aargau im Kloster Königsfelden circa 60 Kranke placiren. Thurgau hatte anno 1838 in Münsterlingen eine Irrenabtheilung für 16 — 18 Kranke einzurichten beschlossen und in Waadt war 1810 mit dem Cantonsspital ein Irrenhaus auf Champ de l'ain für 70 Kranke gegründet worden. Selbstständige Irrenanstalten (Heil- und Pflegeanstalten) hatten damals die 4 Cantone Baselstadt, St. Gallen, Neuenburg und Genf.

Baselstadt bekam anno 1842 eine Anstalt für 74 Kranke, St. Gallen beschloss anno 1845 den Umbau des Klosters Pfäffers für 108 Kranke und im Canton Neuenburg hatte ein hochherziger Bürger aus eigenen Mitteln die sehr zweckmässige Anstalt Préfargier erbauen und einrichten lassen und seinen Mitbürgern zum Geschenk gemacht. In Genf endlich besteht seit 1838 die Anstalt les Vernets mit circa 66 Plätzen.

Dies war der Stand der öffentlichen Irrenpflege in der Schweiz vor 30 Jahren. In den genannten 13 Anstalten konnten circa 500 Geisteskranke verpflegt werden, was im Verhältniss zur damaligen Bevölkerung (2 Millionen) 1 Platz auf 4400 Einwohner ergibt. Damit stellte sich die Schweiz zwischen Amerika und Preussen und nahm daher den 8.—9. Rang ein. Eine Zählung von Geisteskranken existirte damals noch nicht. Doch war die Einsicht in die Nothwendigkeit einer besseren Fürsorge vorhanden.

Nachdem nun anno 1847 Pirminsberg und 1849 Préfargier eröffnet waren, folgte im Jahr 1855 die Eröffnung der Waldau für 230, und 1860 der Rosegg für 160 Kranke. Sieben Jahre später eröffnete der Canton Zürich die erste Pflegeanstalt für 600 Kranke in Rheinau mit grossem landwirthschaftlichen Betrieb und 3 Jahre später die neue Heilanstalt Burghölzli für 260 Kranke. Im Jahr 1871 bezog Thurgau seine Pflegeanstalt St. Katharinenthal mit 200 Plätzen (für unheilbare Körper- und Geisteskranke). Im folgenden Jahre wurde die neue Heil-

Digitized by Google

und Pflegeanstalt in Königsfelden mit 300 Plätzen eröffnet, welche wohl als die am zweckmässigsten und besten eingerichtete von allen neuen Anstalten unseres Landes bezeichnet werden darf. Endlich folgen noch als neueste Heil- und Pflegeanstalten anno 1873 die waadtländische im Bois de Cery für 350 und die luzernische in St. Urban für 300 Kranke.

Im Bau begriffen ist die freiburgische Anstalt Marsens für 300 Kranke.

Inzwischen sind mehrere der ältern Anstalten erweitert oder theilweise umgebaut worden (Waldau, Rosegg, Pirminsberg, Préfargier — letztere durch Verbesserung der finanziellen Verhältnisse —, les Vernets bei Genf), so dass sich die Zahl der gegenwärtig vorhandenen Plätze (St. Katharinenthal mit 300 eingerechnet, aber ohne Marsens) in den öffentlichen Anstalten auf 3300 beläuft. Rechnen wir noch dazu 300 Plätze in den 13 Privatanstalten der Schweiz, so bekommen wir zusammen 3600 Plätze, somit 1 Platz auf 737,5 Einwohner oder 1,35 Plätze auf 1000 Einwohner im Gegensatz zu 1 Platz auf 4400 Einwohner oder 0,2 Plätze auf 1000 Einwohner vor 30 Jahren. Damit rangirt die Schweiz zwischen England und Frankreich, vor Belgien. Auf 1000 Einwohner sind 1,12 Kranke in Anstalten versorgt und auf 887 Einwohner kommt 1 Kranker in eine Anstalt.

Dr. *Fetscherin* präsentirt nun 2 Tabellen. Die eine beleuchtet die Verhältnisse verschiedener Staaten mit Rücksicht auf die Zahl ihrer gesunden und kranken Einwohner, sowie auf die Zahl ihrer Irrenanstalten und diejenige ihrer daselbst verpflegten Bewohner zu den gesunden. Die andere enthält eine Uebersicht der öffentlichen schweizerischen Irrenanstalten mit Berücksichtigung ihrer Plätze, der auf 1. Januar 1874 verpflegten Kranken, der Bau- und Einrichtungskosten, des vorhandenen Wartpersonals, nebst einigen finanziellen Angaben.

Aus letzterer Tabelle erhellt, dass mit Ausnahme der Waldau und Rosegg sämmtliche Anstalten auf 1. Januar 1874 noch einige freie Plätze hatten (im Ganzen 600—700 auf 3300 Plätze), dass Thurgau und Zürich die meisten Plätze (3—5 auf 1000), Bern kaum ½ Platz auf 1000 Einwohner besitzt.

In den 11 Cantonen, die immer noch keine öffentlichen Irrenanstalten haben, finden wir eine gewisse Vorsorge für das Irrenwesen in Nidwalden, Schaffhausen und Tessin (durch Baufonds), während andere (Uri, Glarus, Appenzell A. Rh., Schaffhausen und Graubünden) für Versorgung armer Geisteskranker einen Staatsbeitrag zahlen.

Appenzell A. Rh. hat einen Vertrag mit Thurgau für 18 Kranke und Zug hat seine Gemeinden officiell St. Urban empfohlen. Es bleiben also noch 4 Cantone (Obwalden, Zug, Appenzell I. Rh. und Tessin), wahrscheinlich auch noch Wallis, die gegenwärtig gar Nichts für arme Geisteskranke leisten.

Baselland hat seit 1854 eine Irrenversorgungsanstalt mit 120 Plätzen. Die schlimmsten Verhältnisse hat Graubünden, indem dort die Kranken mit den Sträflingen gleich gehalten werden, während allerdings für Unterbringung heilbarer Fälle in auswärtigen Anstalten auch dort Beiträge bezahlt werden.

Was die Idioten und Taubstummen anbelangt, so lässt deren Unterbringung noch Vieles zu wünschen übrig. Anstalten für diese sind ebenso nothwendig, wie besondere Versorgungsanstalten für criminelle Geisteskranke. Die Frage der Un-

Digitized by Google

terbringung unheilbarer Geisteskranker ist mit Rücksicht auf die zunehmende Ueberfüllung der Irrenheilanstalten nicht aus dem Auge zu verlieren. Schliesslich erwähnt der Vortragende noch der Wünschbarkeit eines Irrengesetzes und glaubt, dass der Zeitpunct gekommen sei, auch hiefür die nöthigen Schritte zu thun.

Der Vortrag wird vom Präsidenten bestens verdankt und von diesem darauf hingewiesen, dass die Culturbestrebungen der Schweiz in dieser Richtung aller Anerkennung werth seien. Was die Versorgung der Idioten und Taubstummen betreffe, dürfte es zweckmässig sein, die Cantone, welche gegenwärtig durch die grossen Ausgaben für Irrenanstalten etwas ermüdet seien, noch einige Zeit in Ruhe zu lassen. Nach einigen Jahren werde der Erfolg grösser sein. Criminelle Geisteskranke dürften am besten central versorgt werden, während die Frage der Unterbringung unheilbarer Geisteskranker in den verschiedenen Cantonen je nach den vorhandenen Verhältnissen eine verschiedene Lösung finden werden. Mancherorts werden ältere disponible Gebäude diesem Zwecke dienen müssen.

Bezüglich des Irrengesetzes, mit dessen Bearbeitung seiner Zeit eine Commission betraut wurde, bemerkt *Wille*, dass er einen neuen Entwurf ausgearbeitet habe, dass aber die Commission (*Brenner*, *Cramer*, *Wille*) früher nie zusammen gekommen und jetzt durch den Tod *Brenner*'s und den Wegzug *Cramer*'s factisch aufgelöst sei. Nach dem Antrage *Binswanger*'s wird beschlossen, die Commission durch *Scherer* und *Fetscherin* zu ergänzen und ihr der Auftrag ertheilt, auf die nächste Frühjahrssitzung den Entwurf einer Irrengesetzgebung vorzulegen.

Binswanger, im Anschluss an das *Fetscherin*'sche Referat, erinnert daran, dass einzelne Mitglieder der naturforschenden Gesellschaft sich mit dem Gegenstand der Irrenzählung befasst haben und damit für die *Hungerbühler*'schen Vorschläge thätig gewesen seien. Ausserdem seien 2 Monographien über das Irrenwesen der Schweiz (von *Erlenmeier* und *Lunier*) erschienen, welche die Sache ebenfalls gefördert hätten.

Bezüglich der criminellen Irren macht er darauf aufmerksam, dass in andern Staaten der Gedanke an Appendices der bestehenden Anstalten für diese Classe von Geisteskranken die Oberhand zu gewinmen scheine, und glaubt, Bern solle in der Schweiz damit den ersten Versuch machen.

Wille glaubt, dass für verbrecherische Irren nur grössere Staaten besondere Anstalten errichten können und hält für die Schweiz die Appendices auch für zweckmässiger.

Auf die Anfrage *Rist*'s bezüglich der Erfahrungen über Vereine zur Unterstützung entlassener Geisteskranker antwortet *Wille*, dass er im Canton Luzern seit October 1873 die Sache eingeleitet habe und dass er mit den Resultaten sehr zufrieden sei.

Mittlerweile war es $^1/_2$10 Uhr geworden und die Versammlung trennte sich, um am folgenden Morgen die Verhandlungen fortzusetzen.

(Schluss folgt.)


Digitized by Google

Referate und Kritiken.

Untersuchungen über den Kumys und den Stoffwechsel während der Kumyscur.

Von *J. Biel*, Dr. phil. in St. Petersburg. Wien 1874, Fæsy & Frick, k. k. Hofbuchhandlung.

Unbestritten ist der hohe Werth des ächten Kumys, als diätetisches Heilmittel gegen eine gewisse Classe von Krankheiten, und daher die Bestrebungen, denselben auch ausserhalb Russlands aus der Milch anderer Thiere nachzuahmen. Die vorliegende Schrift ist vorzüglich geeignet, in dieser Richtung vor Täuschung zu bewahren und die Sache ins rechte Geleise zu bringen. Der Herr Verfasser, ausgerüstet mit allen Mitteln der Wissenschaft, hat die Gelegenheit, den Gegenstand an der Quelle zu studiren, gewissenhaft benutzt und damit in chemisch-technischer Beziehung diejenigen Aufschlüsse gegeben, die man bis jetzt umsonst gesucht hat. Es mag daher gerechtfertigt erscheinen, den Inhalt der gediegenen Arbeit etwas näher anzudeuten.

Die Schrift zerfällt in 4 Abschnitte, und zwar:

I. Bereitung und Eigenschaften des Kumys.

Man erhält hier endlich genaue Auskunft über die Darstellung des Stoffes, wie sie in den grossen russischen Kumysanstalten betrieben wird, die Herstellung des Fermentes, den Gang der Gährung und das Stadium, in welchem dieselbe unterbrochen werden muss, die Aufbewahrung des Products und eine genaue Beschreibung desselben. Der Herr Verfasser kommt zum Schlusse, dass heilkräftiger Kumys nur aus der Milch von Kirgisensteppenstuten, oder wenigstens aus der Milch nicht arbeitender, naturgemäss lebender, gewöhnlicher Stuten bereitet werden kann, und stützt diese Behauptung auf die aus seinen Untersuchungen wiederum hervorgehende Thatsache, dass diese Milch sich wesentlich von derjenigen aller andern Thierarten durch das chemische Verhalten des Kaseins unterscheidet, welches eine auffallende Analogie mit dem der Frauenmilch zeigt, wie auch von Anderen schon beobachtet und festgestellt wurde. Die Analysen der Milch von 6 gesunden russischen Bauernfrauen dienen als Belege.

II. Analyse der Stutenmilch und des Kumys.

Dieser für Jeden, der sich mit Milchanalysen zu befassen hat, sehr lehrreiche Abschnitt gibt nach einer kritischen Beleuchtung einiger der bekannten Methoden der Milchanalyse den Nachweis, dass dieselben bei Stutenmilch, des eigenthümlichen Verhaltens des Kaseins wegen, nicht anwendbar sind. Nur das *Pribram*'sche Verfahren, nach welchem die Coagulation des Kaseins und Albumins mit Kochsalz bewirkt wird, entsprach der Anforderung, nachdem der Herr Verf. dasselbe durch Scheidung des Kaseins mit überschüssig kohlensaurem Natron von Albumin und Lactoprotein vervollständigt hatte. So finden wir in der Milch bestimmt: 1. Zucker, 2. Fett, 3. Kasein, 4. Albumin, 5. Lactoprotein, 6. Salze; und weiterhin im Kumys: 7. freie Kohlensäure, 8. gelöste Kohlensäure, 9. Alcohol, 10. Milchsäure, 11. morphotische Bestandtheile. Die zahlreichen Analysen geben Aufschluss über die Veränderung in der Zusammensetzung des Kumys während der Aufbewahrung auf Eis vom 1. bis zum 16. Tage. Die Proteinstoffe finden sich in gleicher Menge wie in der Milch im unverdorbenen Product, der Alcohol steigt und der Zucker vermindert sich mit der Dauer der Aufbewahrung. Die Milchsäure vermehrt sich unbedeutend auf dem Eise, nach 24stündigem Stehen des Kumys in Zimmertemperatur aber vermehrt sie sich bedeutend unter entsprechendem Schwinden des Zuckers. Gelöste Kohlensäure enthält der Kumys doppelt soviel, als die gleiche Quantität Wasser unter gleichen Bedingungen zu lösen vermag. Von morphotischen Bestandtheilen fand sich nur das gewöhnliche Milchsäureferment; die runden Zellen der eigentlichen Wein- oder Bierhefe waren nicht aufzufinden.

III. Der Stoffwechsel während der Kumysbehandlung.

Der Herr Verfasser macht darauf aufmerksam, wie alle Schriftsteller, welche sich mit den physiologischen und therapeutischen Wirkungen des Kumys beschäftigen, sich

Digitized by Google

darauf beschränkten, eine gewöhnlich enorme Körpergewichtszunahme zu constatiren, und vielleicht noch die ausgeschiedenen Harnmengen nebst dem specifischen Gewicht derselben anzugeben. Wichtiger scheint ihm, die durch den Harn ausgeschiedenen Stoffe vor, während und nach der ausschliesslichen Ernährung mit Kumys qualitativ und quantitativ zu bestimmen. Unter practischer Auswahl der besten Methode für den einzelnen Fall sind bestimmt: 1. Chlornatrium, 2. Phosphorsäure, 3. Schwefelsäure und 4. Harnsäure. Die Resultate dieser sehr mühevollen und verdienstlichen Arbeit können nicht im Auszug wiedergegeben werden, ohne dem Ganzen zu schaden, und muss daher auf die Schrift selbst verwiesen werden.

Würdig schliesst die lehrreiche Schrift mit dem IV. Abschnitt, der Mittheilung einer bezüglichen Krankengeschichte von Dr. *Ebermann*, ab. Für jeden der 51 Tage der Behandlung des Patienten findet sich eine Tabelle zusammengestellt: die Morgen- und Abendtemperatur, die Pulsfrequenz, das Kumysquantum, die Menge des Harns und sein specifisches Gewicht, die Menge von Chlornatrium, Phosphorsäure, Harnstoff, Schwefelsäure und Harnsäure. Dieses reiche Material ist ausserdem für jeden der genannten Momente auf 2 grossen Kurventafeln zur leichtern Uebersicht dargestellt.

Unstreitig ist diese gründliche Arbeit berufen, wesentliche Lücken in der Kumysliteratur auszufüllen. Die chemisch-physicalische Natur des Stoffes, seine physiologischen Wirkungen und auch der therapeutische Werth desselben sind wissenschaftlich erörtert und es ist nun leicht, die Frage zu beantworten, wie weit die Bestrebungen, aus Kuhmilch ein dem Kumys auch nur entfernt ähnliches Product herzustellen, führen können.

M.

Lehrbuch der gerichtlichen Medicin.

Von *Schürmayer*. Mit vorzüglicher Berücksichtigung des deutschen Strafgesetzbuches. Für Aerzte und Juristen. Vierte verbesserte und vermehrte Auflage. Erlangen, Verlag von Ferd. Enke, 1874. 408 S.

Zum vierten Male erscheint unter diesem Titel ein Werk, das zum ersten Male vor 25, zum letzten vor 13 Jahren verlegt wurde. Da musste freilich viel verbessert und vermehrt werden; namentlich gebot die Rücksicht auf das neue Strafgesetzbuch für das deutsche Reich eine vielfache Umarbeitung.

Verfasser geht vom practischen Standpuncte aus; nur auf Grundlage der Anschauung kann sich der Mediciner zum Gerichtsarzte bilden. Besonders sorgfältig ist der allgemeine Theil bearbeitet worden, der die gerichtsärztliche Vorbildung behandelt. Was den speciellen Theil anbelangt, so erfahren seine Capitel eine ungleichmässige Bearbeitung, indem diejenigen Materien, welche besonders häufig vorkommen und die meiste Aussicht auf Erfolg haben, mit mehr Weitläufigkeit behandelt sind, während andere Capitel mehr in den Hintergrund treten. Zur letztern Categorie mögen z. B. die Verletzungen des Ohres gehören, welche auf 1/2 Seite, und diejenigen der Augenlider und des Auges, welche auf nicht viel mehr als 1 Seite abgefertigt sind, wobei denn natürlich ganz wichtige Folgen, z. B. die sympathischen Augenentzündungen, ausgelassen sind. So plädirt Verfasser für ständige chemische Sachverständige; unter dieser Voraussicht ist bei der Lehre von den Vergiftungen der chemische Nachweis der Gifte vollständig übergangen. Die Gerichtsmikroskopiker dagegen sind ihm nicht absolut nothwendig; in dieser Hinsicht sind dann die Capitel über Blutflecken und Haare gar zu dürftig ausgefallen; und mit dem beständigen Hinweise auf Quellenwerke ist nicht gedient, da sie von denjenigen Gerichtsärzten, welche nicht als solche sehr vielfach in Anspruch genommen sind, doch nicht wohl angeschafft werden. In manchen medicinischen Anschauungsweisen steht Verfasser nicht auf der Höhe der Jetztzeit. So lässt er die Carunculae myrtiformes sich durch die Ausübung des Coïtus bilden; den Kindesbewegungen zur Berechnung der Zeitdauer der Schwangerschaft wird eine zu grosse Beweiskraft zugeschrieben; die combinirte Untersuchungsmethode und die daraus entspringenden Resultate scheinen dem Verfasser nicht geläufig, wenn nicht gar unbekannt zu sein; in neuerer Zeit öfter vorgekommene Vergiftungsarten, z. B. mit Carbol oder mit Nitroglycerin, finden sich mit keinem Worte erwähnt. Auch bei manchen sonst ausführlich dargestellten Abschnitten zeigt sich dieser

Digitized by Google

Mangel, z. B. bei der Untersuchung der Kindesleiche, wo die so wichtige Untersuchung der Paukenhöhlen oder die Bedeutung des Bronchialinhalts nicht erwähnt sind. — Sehr mangelhaft ist auch das Register am Schlusse des Buches.

Dies einige Mängel, die der (frühern) Lehrthätigkeit des Verfassers ihren Ursprung verdanken. Im Ganzen aber ist das Buch empfehlenswerth, am meisten für Studirende als Anhaltspuncte bei practischen Cursen. Uebel berührt hat uns hin und wieder eine wenig musterhafte Schreibweise. Das Aeussere des Druckes ist sehr hübsch und correct; dagegen sind viele Wörter — fast auf jeder Seite, das Titelblatt abgerechnet — sehr pathologisch gedruckt, manchmal auch, was dem Verfasser zugeschrieben werden muss, pathologisch gebildet. D. B.

Unsere Körperform und das physiologische Problem ihrer Entstehung.

Briefe an einen befreundeten Naturforscher, von *W. His*. Mit 140 Holzschnitten, 224 p. Leipzig, F. C. W. Vogel. (Fr. 7. 35.)

„Die nachfolgenden Briefe", so spricht in der Vorrede der unserem Leserkreis wohlbekannte Verfasser, „sollen in gedrängter und übersichtlicher Form die Stellung auseinandersetzen, welche die Entwicklungsgeschichte bei den Grundfragen organischer Naturforschung zu behaupten hat."

Bis vor wenigen Jahren waren Bücher über Entwicklungsgeschichte ausschliesslich in den Händen von uns Medicinern und etwa noch von Zoologen; dazu galt diese Disciplin für einen von den schwerer zugänglichen Winkeln unserer Wissenschaft, und, gestehen wir es offen, als wir studirten, war es nicht Jedermanns Sache unter uns, sich in dem Labyrinth von Keimblättern und Schichten zurecht zu finden, das man in buntfarbiger Kreidezeichnung vor uns entfaltete.

Ganz anders heutzutage, wo in Tausenden von Exemplaren die „natürliche Schöpfungsgeschichte" von den weitesten Kreisen gelesen wird. Wie ein vierwöchentlicher Hundeembryo aussieht, das zu wissen, verlangt man heute von jedem gebildeten Mann, der mit dem Geiste seines Jahrhunderts fortschreitet. Denn in jenen *Häckel*'schen Embryonentafeln enthüllt sich das wunderbare „biogenetische Grundgesetz", das Gesetz der Identität aller Wesen in frühen Jugendzuständen, wonach die Entwicklung des Individuums aus dem Ei (Ontogenie) nichts Anderes als ein zusammengedrängtes Abbild der Entwicklung des ganzen Stammes (Phylogenie) darstellt und eine Suite von embryologischen Präparaten ohne Weiteres als Surrogat einer paläontologischen Sammlung demonstrirt werden kann.

Nur Eines war doch auffallend, die schweigsame Zurückhaltung der eigentlichen bewährten Kenner auf embryologischem Gebiete. Was zum Zwecke der Beweisführung in *Häckel*'s Schriften dem grossen Publicum vorgeführt wurde, waren, soweit es höhere Thiere betraf, grossentheils Copien, und zwar, wie der Vergleich mit den Originalwerken (z. B. von *Bischoff*) lehrt, meist schlechte, im Sinne einer Verwischung aller Unterschiede völlig entstellte Copien. Es war an der Zeit, hierüber die Stimme eines Mannes zu hören, der anerkanntermassen zu den bedeutendsten Forschern über Entwicklung höherer Thiere gehört.

Da sieht es nun freilich ganz anders aus. Es ist unmöglich, ohne Anwandlung von Heiterkeit die Abbildungen der „natürlichen Schöpfungsgeschichte" oder der „Anthropogenie" zu vergleichen mit den getreuen unter Benützung des Zeichenprisma entworfenen Figuren von *His* (Fig. 132—137); wie da alle typischen Züge schon scharf sich zeichnen bei Embryonen von 1 cm. Länge, das auffallende Zurücktreten des Gesichtes relativ zum Gehirn beim Menschen, die unverkennbare Anlage des künftigen Rüssels beim Schwein u. dgl. — Und wie steht es gar mit der Identität der Embryonen bei Fischen, wo uns am Beispiel von Petromyzon, Amphioxus und vom Rheinlachs — von letzterem nach neuen, hier zum ersten Mal publicirten Untersuchungen — drei Entwicklungsweisen vorgeführt werden, so grundverschieden, dass man die grösste Mühe hat, in den ersten Stadien irgend welche Puncte der Vergleichung zu finden.

Aber auch zwischen viel näher zusammengehörigen Thieren (z. B. Kaninchen und

Digitized by Google

Meerschweinchen, Fig. 135 und 136) erkennt der aufmerksame Beobachter schon frühe bemerkenswerthe Unterschiede der embryonalen Gestaltung.

Nach des Verfassers Ueberzeugung sind die Verschiedenheiten der Thierformen bis ins Kleinste schon angedeutet in den Embryonen von der ersten Anlage an. Wie einem fremden Gaste an den Gliedern einer Familie zuerst die gemeinsamen Züge der Aehnlichkeit auffallen, und erst bei längerem Verkehr die individuellen Eigenthümlichkeiten sich aufdrängen, so sind auch unserm ungeübten Blicke embryonale Bildungen noch zu fremdartig, als dass wir die Unterschiede derselben ohne Weiteres nach ihrem wahren Werthe auffassen könnten, um so mehr, da einfachere Formen schon an sich bei der Vergleichung eine schärfere Beobachtungsgabe verlangen, als complicirte, reich gegliederte, wie wir sie im fertigen, mit allen seinen Attributen ausgerüsteten Thiere finden.

So sind also mit Unrecht die entwicklungsgeschichtlichen Thatsachen als gleichwerthig mit paläontologischen herbeigezogen worden; denn wie frappante Beispiele von Aehnlichkeit zwischen fossilen Geschöpfen und Embryonalformen jetziger Thiere und zwischen Embryonen unter einander vorkommen mögen, so findet sich doch dies Verhältniss bei weitem nicht consequent genug in der Natur durchgeführt, um wiederum seinerseits als strenges Beweismaterial zu irgend einem Zwecke dienen zu können. Die Berechtigung des Descendenzprincipes als Leitstern der heutigen Zoologie erkennt der Verf. ausdrücklich und mit Wärme an. Aber er verlangt, dass man beim Ausbau der Descendenzlehre sich der allein zuverlässigen Methoden paläontologischer und thiergeographischer Forschung bediene und nicht angebliche „Grundgesetze der Entwicklung" herbeiziehe, welche bei näherer Betrachtung in Nichts zerrinnen.

Neben den kritischen Bemerkungen, die uns mitten in die grossen Tagesfragen auf biologischem Gebiete hineinführen, bietet die vorliegende Schrift in Wort und Bild eine Fülle interessanter Belehrung.

„Die Entwicklungsgeschichte", sagt der Verf., „ist nicht blos dazu da, der Descendenzlehre als Dienerin Material herbeizuschaffen; sie ist ihrem Wesen nach eine selbstständige physiologische Wissenschaft; sie hat die Aufgabe, die werdenden Formen nicht nur zu beschreiben, sondern derart abzuleiten, dass jede Entwicklungsstufe als nothwendige Folge der vorangegangenen erscheint. Bekanntlich ist der Verfasser in seinen Untersuchungen seit einer Reihe von Jahren mehr als irgend andere Embryologen darauf ausgegangen, eine physiologische Erklärung der organischen Formbildung, eine „Mechanik der Entwicklungsvorgänge" zu begründen, im Gegensatz zu dem Standpunct fast völliger Resignation, der bis dahin dieser Aufgabe gegenüber von seinen Fachgenossen festgehalten wurde.

In vorliegender Schrift gibt er eine gedrängte, für einen weiteren Leserkreis als die speciellen Fachmänner bestimmte Darstellung der ersten Entwicklung des Hühnchens nach den Ergebnissen seiner Forschungen, verdeutlicht durch eine grosse Zahl originaler Abbildungen, von denen wir namentlich einige nach den bekannten *His-Ziegler*'schen Wachsmodellen gefertigte Zeichnungen hervorheben. Es ist durchaus nicht ein vollständiges Handbuch der Entwicklungsgeschichte, was uns hier geboten wird. Wenn aber die Auswahl der Thatsachen eine beschränkte ist, so ist dafür um so mehr das Streben erkennbar nach geistiger Verknüpfung, nach Verwerthung aller Einzelheiten für die Lösung der grossen Frage nach den nächsten Ursachen der organischen Form.

Einige Hauptgedanken des Verf. sind folgende: der befruchtete und gefurchte Keim des Eies zeigt als fundamentale Erscheinung das Wachsthum, die Massenzunahme. Dieses Wachsthum findet, wie durch Messungen unwiderleglich bewiesen werden kann, mit ungleicher Geschwindigkeit statt in den verschiedenen Abschnitten des Keimes. Die Wachsthumsgeschwindigkeit ist am grössten in den oberflächlichen Schichten und nimmt ab nach den tiefern; sie nimmt ferner von der Stelle ihres Maximums aus auch nach der Fläche stetig ab symmetrisch zu einer Medianebene, asymmetrisch nach vorn und hinten. Daraus folgt nothwendig, dass der Anfangs scheibenförmige Keim im Verlauf seine Form ändern muss, und da die Keimscheibe eine elastische Platte ist, so müssen zunächst Falten entstehen, welche dann weiter zu Knickungen, Abschnürungen, Gliederungen der verschiedensten Art führen müssen. So sind zwei Längsfalten und zwei Querfalten die Einleitung zur Abschnürung des Embryonalleibes, zwei weitere Falten bilden zwischen sich die Medullarrinne, die sich zum Hirn-Rückenmarksrohr schliesst u. s. f. — Die Verschieden-

Digitized by Google

heit der Wachsthumsgeschwindigkeit nach der Tiefe zu muss ferner Spannungen innerhalb der Substanz erzeugen, welche schliesslich die Cohäsion überwinden und zur Abspaltung der Keimblätter führen.

In dieser Weise sucht nun der Verf. des Weiteren darzuthun, wie die primitiven Anlagen aller Organe im innigsten Zusammenhange mit diesen mechanischen Factoren entstehen. Insbesondere machen wir diejenigen Collegen, die sich für Gehirnanatomie interessiren, aufmerksam auf die Capitel über die Mechanik der Hirnentwicklung. Was hier theils nach älteren, theils nach neueren, noch nicht publicirten Untersuchungen am menschlichen und thierischen Gehirn mitgetheilt wird über die Ursachen der Hirnkrümmungen und Hirngliederungen, über die gegenseitige mechanische Abhängigkeit der Hirntheile von einander, über die Entwicklung der Hemisphären, die Auffassung der Fossa Sylvii und des corpus striatum als Concavität und Convexität einer und derselben primären Hirnfalte, — Alles dies kann für die Gehirnpathologie, namentlich für das Verständniss von Bildungsanomalien, nicht ohne Bedeutung sein.

Im Gegensatz zu der bisher gangbaren, namentlich auf *Remak*'s Arbeiten beruhenden Darstellung betrachtet *His* das „mittlere Keimblatt“ als aus verschiedenen Quellen entsprungen; die Anlagen der Muskeln und Geschlechtsdrüsen entstehen aus Schichten, die (wie schon *v. Bär* angibt) sich von dem oberen und unteren Keimblatte abgespalten haben. Knochen und Bindesubstanzen überhaupt sind dagegen entstanden aus Gefässsprossen, die von aussen, vom Dotter her, in die Lücken des Keimes hereingewachsen sind.

Für die histologische Differenzirung ergibt sich die merkwürdige Regel, dass Nervensubstanz jeweilen entsteht in Bezirken von grösster anfänglicher Wachsthumsgeschwindigkeit, und so stuft sich die Entstehung von höher organisirten zu niedrigeren Geweben durch Muskeln und Drüsen bis zu den Epitelien ab, je nachdem das verwendete Keimmaterial einem Bezirk von grösserer oder geringerer primärer Wachsthumsenergie angehört.

Indem nun *His* alle diese einzelnen Ergebnisse zusammenfasst, kommt er zu dem Schlusse, dass in letzter Linie alle Eigenthümlichkeiten der fertigen Thierform auf das Gesetz sich zurückführen, nach welchem die verschiedenen Wachsthumsgeschwindigkeiten in der Keimscheibe am Beginne der Entwicklung räumlich vertheilt sind und sodann im Verlauf des Embryonallebens in ungleicher Weise abnehmen (räumliches und zeitliches Wachsthumsgefälle). Er vermuthet, dass dieses „Wachsthumsgesetz“ eine relativ einfache Form habe und dass es exacten Messungen mit mehr und mehr verschärften Methoden dereinst gelingen werde, dasselbe mit einer gewissen Annäherung festzustellen. Könnten wir, was freilich noch in endloser Ferne liegt, die Wachsthumsgesetze aller Thiere auf Grund empirischer Feststellungen in mathematischer Form niederschreiben und die erhaltenen Formeln in Reihen zusammenstellen, so hätten wir die Geschöpfe nach ihrer tiefsten innern Zusammengehörigkeit geordnet, und das höchste Ziel zoologischer Systematik wäre erreicht.

Im Zusammenhang mit dem Wachsthumsgesetze gibt nun *His* noch Erörterungen über das Wesen der geschlechtlichen Zeugung. Er beginnt mit einer kurzen historischen Darlegung der älteren und neueren Zeugungstheorien, die er nach der Verwandtschaft ihrer Grundgedanken übersichtlich in Gruppen ordnet. Unter der Voraussetzung, dass seine Ansichten über die Ursachen der Formbildung in den Hauptzügen richtig seien, gelangt er sodann, zwar nicht zu einer Lösung, aber wenigstens zu einer überraschend einfachen, scharfen wissenschaftlichen Formulirung dieses für die Physiologie bisher völlig transcendenten Problems.

„Das unbefruchtete Ei ist eine zum Wachsthum erregbare Substanz, der Same bringt die Wachsthumserregung“. Denken wir uns die Erregbarkeit des Eies gesetzmässig ungleich vertheilt, den Samen ferner so beschaffen, dass die Erregungen nicht nach allen Richtungen gleichmässig und gleichzeitig von ihm ausgehen, so wird sich daraus ein Wachsthumsgesetz des befruchteten Keimes ergeben, in welchem die Eigenschaften von Samen und Ei ihren präcisen Ausdruck finden. — Da nun ferner offenbar die Bildung der Geschlechtsproducte in den Eltern in innigem Zusammenhang mit der Gesammtorganisation derselben erfolgt, so ist schliesslich die Möglichkeit gegeben, das Wachsthumsgesetz des Keimes mit der Organisation resp. dem Wachsthumsgesetz der Eltern causal zu verknüpfen und es eröffnet sich eine entfernte Aussicht auf eine dereinstige Erklärung der erblichen Uebertragung elterlicher Eigenschaften auf die Frucht. —

Digitized by Google

Es sind nun sieben Jahre verflossen, seit der Verfasser vorliegender Schrift die soeben angedeuteten Betrachtungen in seiner grossen, auf ein ungeheures Material an sorgfältigen Beobachtungen gegründeten Monographie über die Entwicklung des Hühnchens zum ersten Male mitgetheilt hat. Noch jetzt steht er mit seinen Ansichten unter den Fachgenossen so zu sagen allein. Denn über der Jagd nach Analogien, Homologien, Urtypen, kommen die heutigen Morphologen noch wenig dazu, sich über die nächsten Ursachen der Dinge irgend etwas zu denken. — Ist doch sogar das seltsame Missverständniss begangen worden, zu behaupten, die Aufstellung einer mechanischen Theorie der Formbildung widerspreche dem Princip der Descendenz und der natürlichen Zuchtwahl. Nicht umsonst geschah dieses Missverständniss. Denn in das abgerundete naturphilosophische System, das unter der Etiquette „Descendenzlehre“ dem heutigen Publicum so eindringlich gepredigt wird, passen nicht ungelöste Fragen, scharfe Begriffe, strenge Kritik der wissenschaftlichen Methoden.

Wer aber etwas vom Geiste ächt physiologischer Wissenschaft versteht, wem das Bedürfniss innewohnt, bei seinen Arbeiten und Studien in steter Fühlung mit den exacten Grundlagen unserer Naturerkenntniss zu bleiben, der wird sich des Gedankens nicht erwehren können, dass einer Forschung nach solchen Gesichtspuncten, wie die von *His* vertretenen, die Zukunft gehört, — ganz unabhängig davon, ob dieser erste grossartige Versuch schon in allen seinen Theilen gleichmässig gelungen ist, ob da und dort in den Einzelheiten die *His*'sche Lehre durch spätere Beobachtung eine Ergänzung, Berichtigung erfahren mag oder nicht.

In die Zukunft blickt auch der Verfasser, wenn er am Schluss der Vorrede sagt: „Besonders soll es mich freuen, wenn es den Briefen gelingen wird, ihre Freunde in der Generation heranwachsender Forscher zu gewinnen. Dass die Schrift, anstatt mit einer abgerundeten Weltanschauung, mit der Aufstellung neuer Arbeitsziele schliesst, werden mir diejenigen gerade nicht verargen, die, noch unbefangenen Sinnes, ihre frischen Kräfte der wissenschaftlichen Arbeit zu widmen entschlossen sind.“ —

Die Darstellung ist insofern gemeinverständlich, als sie ausser einigen anatomischen Notionen keine speciellen Fachkenntnisse voraussetzt; sie erfordert aber einen wissenschaftlich gebildeten Leser, der im Stande ist, strengen Gedankenentwicklungen aufmerksam zu folgen. Dafür wird sich jeder unserer Collegen, der noch Lust an ernsteren Studien und Interesse an den grossen wissenschaftlichen Fragen besitzt, reich belohnt finden durch die tiefe und mannigfaltige Anregung, die ihm aus der Lectüre des vorliegenden Buches zu Theil werden wird.

Die äussere Ausstattung macht der Verlagshandlung alle Ehre. F. M.

Kantonale Correspondenzen.

Basel. Dieser Tage ist eine neue Impfordnung erlassen worden, der wir folgende Bestimmungen entnehmen:

„Im Canton Baselstadt soll jedes Kind vor dem Ablauf des auf sein Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres geimpft werden; ebenso ist die erste Wiederimpfung obligatorisch für sämmtliche Schüler und Schülerinnen öffentlicher und privater Schulen; sie soll in der Regel im Verlauf des 13. Altersjahres stattfinden. Kann ein Kind laut ärztlichem Zeugniss wegen Krankheit innerhalb des gesetzlichen Zeitraumes nicht geimpft werden, so soll die Impfung spätestens im Lauf des nächsten Jahres vollzogen werden.

Bleibt eine Impfung erfolglos, so hat der Impf-Arzt zu bestimmen, bis wann und wie oft dieselbe zu wiederholen ist. Die vom Physicus und den amtlichen Impfärzten ausgeführten öffentlichen Impfungen und Wiederimpfungen sind unentgeltlich. Der Physicus wird alljährlich die nöthigen Bekanntmachungen über Zeit und Ort der öffentlichen Impfungen erlassen und sich betreffend der Wiederimpfung mit den Schulvorstehern in Verbindung setzen. Jeder amtlich Geimpfte hat sich in einem vom Impfarzt zu bestimmenden Zeitraum zur Revision zu stellen. Kein Kind soll in öffentliche oder Privatschulen aufgenommen werden, das nicht eine ärztliche Bescheinigung über erfolgreich be-

Digitized by Google

standene Impfung beibringt. Die Schulvorsteher sind mit der Controle über die Ausführung der Bestimmungen betreffend Impfung und Wiederimpfung der Schulkinder beauftragt. Sie werden daher bei der Aufnahme von Schülern sich die gesetzliche Bescheinigung vorlegen lassen und ebenso 6 Wochen vor Beendigung des Schuljahres dem Physicus ein Verzeichniss derjenigen Schüler vorlegen, welche den Nachweis der Wiederimpfung nicht geleistet haben.

Zur Vornahme einer Impfung und Ausstellung eines giltigen Impfscheins sind nur berechtigt die Impfärzte. Als solche gelten: 1. Der Physicus, bezw. die ihm beigegebenen amtlichen Impfärzte. 2. Diejenigen Privatärzte, welche sich gegenüber dem Sanitätscollegium zu sorgfältiger Ausführung und Revision der Impfungen verpflichten und von demselben anerkannt werden. Die Privatärzte werden dem Physicus jeweilen am Schlusse des Kalenderjahres ein Verzeichniss der von ihnen im Laufe des Jahres vollzogenen Impfungen und ersten Wiederimpfungen nach besondern Formularen übermitteln. Der Physicus wird diese Verzeichnisse mit den von ihm resp. den ihm beigegebenen amtlichen Impfärzten geführten am Schlusse des Jahres zusammenstellen und dem Sanitätscollegium über die Resultate Bericht erstatten. Ueber jede Impfung wird nach vorgenommener Revision von dem Impfarzt ein Impfschein nach besonderm Formular ausgestellt. Diese Scheine sind für die amtlichen Impfungen und Wiederimpfungen gebührenfrei. Das Sanitätscollegium hat dafür zu sorgen, dass jeweilen ein genügender Vorrath von gutem Impfstoff zur Verfügung steht. Den Impfärzten steht das Recht zu, zum Zwecke der Wiederimpfung nach ihrer Wahl Stoff von den durch sie geimpften Kindern zu entnehmen. Dem Sanitätscollegium bleibt mit Genehmigung der Regierung vorbehalten, in Seuchezeiten die Impfungen auch für Erwachsene zu verfügen, wenn dieselben entweder gar nicht geimpft oder nicht zum erstenmal wiedergeimpft sind.

Von jedem Blatternanfall ist seitens der Angehörigen resp. Hausbewohner sofortige Anzeige an einen Arzt zu machen. Blatternkranke sind in der Regel in das betreffende Spital zu verbringen. Sie können nur dann in ihrer Wohnung verbleiben, wenn sich der Physicus resp. dessen Stellvertreter von der Möglichkeit einer vollständigen Absperrung und dem Vorhandensein geeigneter Räumlichkeiten persönlich überzeugt haben und ihre Einwilligung dazu geben. Bei solchen Kranken, welche in Privathäusern behandelt werden, sollen die behandelnden Aerzte ihrerseits Alles thun, dass die angeordnete Absperrung strenge eingehalten und dem Reconvalescenten der Verkehr mit Andern nicht vor dem gänzlichen Abfallen der Krusten gestattet werde; ebenso sollen sie die grösstmögliche Vorsicht beobachten, dass nicht durch sie die Krankheit verschleppt werde; sie werden daher, wenn thunlich, die Blatternkranken zuletzt besuchen. Leichen von an Blattern Verstorbenen sollen zunächst in eines der öffentlichen Leichenhäuser gebracht und 24—36 Stunden nach eingetretenem Tode bestattet werden. Zur unentgeltlichen Aufnahme in ein Leichenhaus bedarf es des Zeugnisses eines Arztes. Betreffs der Desinfection der Wohnräume und Leichen, sowie betreffs des Transports der Kranken und Gestorbenen wird das Sanitätscollegium bezw. der Physicus die nöthigen Anweisungen an die Aerzte ertheilen."

Wochenbericht.

Schweiz.

Aerztlicher Centralverein. Der ständige Ausschuss wird Sonntag den 4. April in Olten seine zweite Sitzung abhalten, an der die Herren Dr. *Pierre Dunant* (Genf) und Dr. *Ph. de la Harpe* (Lausanne) als Vertreter der Société médicale de la Suisse romande theilnehmen werden. Der Wunsch des Ausschusses zur Berathung der zahlreichen, die sämmtlichen Schweizer Aerzte in gleichem Grade interessirenden, Fragen eine Vertretung der ärztl. Gesellschaft der rom. Schweiz in seiner Mitte zu haben, ist somit in Erfüllung gegangen; d. h. die Sectionen Genf und Waadt haben den Vorschlag angenommen und die oben genannten Herren zu Delegirten designirt, während die Section Freiburg eine Sitzung noch nicht abgehalten hat, in der sie sich über diese Frage, eventuell die Wahl eines stellvertretenden Delegirten, aussprechen wird. —

Digitized by Google

Wir entnehmen dem Schreiben des Herrn Dr. *Dufour*, Centralpräsident der Société médicale der romanischen Schweiz, an Herrn Präsident *Sonderegger*: „C'est avec un vrai plaisir, que nous pouvons ainsi vous annoncer l'adoption par les sections romandes des propositions de votre comité; car nous avons la conviction, cette adoption constitue un acheminement vers une période de plus grande influence et aussi de plus grande activité du corps médical. L'existence de cette commission comme organe central rapprochera encore nos sociétés médicales, que plusieurs de leurs membres désireraient voir tout à fait unies, et nous sommes convaincus que, ce faisant, elle contribuera à augmenter l'union des médecins, la force du corps médical et le bien du pays . . .“

Somit scheint zur Andiehandnahme der vorliegenden Arbeiten der Boden geebnet, die Missverständnisse entfernt und gibt uns die Persönlichkeit unseres Präsidenten die sichere Gewähr, dass die ins Auge gefassten Ziele in richtiger Verwerthung der Kräfte eifrig erstrebt werden sollen.

Die Frühjahrsversammlung wird nach dem Oltener Beschluss gemeinsam mit den Collegen der welschen Schweiz in der ersten Hälfte Mai in Bern stattfinden, über die Tractanden und die näheren Details hoffen wir in nächster Nr. weitere Mittheilungen machen zu können.

Eidg. Militärsanitätsdienst. Eine neue Frucht rastloser Thätigkeit unseres oberfeldärztlichen Bureaus gibt uns die Garantie, dass auch in unserer Branche ohne Zeitverlust die neue Militärorganisation vom Papier der reellen Verwirklichung entgegengeführt wird. Wir meinen den Entwurf eines Reglementes über die Organisation des Gesundheitsdienstes (Medicinalabtheilung) bei der eidgenössischen Armee, der uns im Drucke heute vorliegt.

Nach Entwicklung der allgem. Bestimmungen umfasst derselbe vorläufig in 85 Paragraphen A. das Sanitätscorps und B. das Sanitätsmaterial, während die Bearbeitung der Abschnitte: C. der Sanitätsdienst bei den Truppencorps, D. der Feldlazareth- und Ambulancendienst, E. der Spitaldienst, F. der Gesundheitsdienst bei den Reserve-Transportcolonnen und den Eisenbahnkrankenzügen, G. das Rapportwesen, H. der Aufsichtsdienst und die Inspectionen, sowie der Anhang über das Hülfsvereinswesen später nachfolgen werden. —

Wir finden in diesem Entwurfe auf dem Boden der Militärorganisation mit allem Detail die Organisation des Sanitätsdienstes durchgeführt und begrüssen darin den Schlussstein einer langen Periode eifriger Debatten.

Indem wir uns vorbehalten, später etwas ausführlicher über diesen Entwurf zu referiren, möchten wir für heute nur 2 Paragraphen herausgreifen, die unsere Collegen lebhaft interessiren werden.

Vor Allem § 41.

„Zu Militärärzten und Militärapothekern dürfen nur wissenschaftlich gebildete Aerzte und Apotheker verwendet werden.

Als Ausweis über wissenschaftliche Bildung gelten:

1) der laut Art. 33 der Bundesverfassung für Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten vorgesehene Ausweis der Befähigung, sobald das hierauf bezügliche Bundesgesetz erlassen sein wird;

2) der laut Art. 5 der Uebergangsbestimmungen von einem Cantone oder einer Concordatsbehörde ausgestellte Ausweis der Befähigung;

3) der Besitz eines Diploms oder amtlichen Actenstückes, welches in einem der an die Schweiz angrenzenden Grossstaaten: Deutsches Reich, Frankreich, Oesterreich oder Italien zur unbedingten Ausübung der Arzt-Praxis berechtigt.

Die Ausweise sind durch die Divisionsärzte den betreffenden Aerzten und Apothekern abzufordern und mit Bericht und Antrag dem Oberfeldarzte zum Entscheide einzusenden.

Gegen den Entscheid des Oberfeldarztes kann an das eidg. Militärdepartement recurrirt werden.“

Unsere Leser erinnern sich noch der Petition, die 445 schweizerische Militärärzte den Bundesbehörden überreicht hatten und die zum Zwecke hatte, zu verhindern, dass durch die laxe Fassung des Begriffes „wissenschaftliche Bildung“ Individuen dem mili-

Digitized by Google

tärärztlichen Corps einverleibt würden, die dasselbe entehren würden. Aus der unbehaglichen Stimmung, die die Abweisung unserer Petition in ärztlichen Kreisen zurücklassen musste, reisst uns allerdings obiger Paragraph heraus, gibt er doch das deutliche Bestreben laut genug kund, im militärärztlichen Corps keine Aerzte II. Cl. (vulgo wilde Aerzte) dulden zu wollen.

Ferner möchten wir auf § 64 aufmerksam machen. „Im Kriegsfalle trägt sämmtliches dem Sanitätscorps zugehörendes oder zugetheiltes Personal am linken Arme die gestempelte internationale weisse Armbinde mit rothem Kreuz. Die Abgabe der gestempelten Armbinden geschieht ausschliesslich auf Anordnung und unter Controle des Oberfeldarztes.“

Somit dürfte in Zukunft das Tragen von Genferbinden in Friedenszeiten wegfallen, eine Verordnung, die wir lebhaft begrüssen. Wir haben schon früher einmal (s. Corr.-Bl. Seite 619, 1874) darauf aufmerksam gemacht, dass es zwecklos sei, im Frieden die Binden tragen zu lassen, da nachher die im Kriege dringend nöthige exacte Controle der gestempelt auszugebenden Genferbinden illusorisch gemacht werde. Das Bulletin international de la Convent. de Genève hat damals unsere Bemerkung als eine grundlose hingestellt und uns belehrt, dass im Kriege die Blessirten keine Genferbinden angelegt bekämen, was zu behaupten uns wahrlich nie in den Sinn gekommen, über den notorischen Abusus mit Genferbinden, der eine strenge Controle unentbehrlich macht, hat es vorgezogen auf eine Discussion sich nicht einzulassen.

Universitäten. In Basel ist zum ordentlichen Professor der Psychiatrie und Director des Irrenhauses ernannt worden Herr Dr. *Wille* (in St. Urban), in Zürich zu gleicher Stellung Herr Dr. *Hitzig* (Berlin); letzterer bekannt durch seine physiopathologischen Untersuchungen über das „Gehirn“ und seine Leistungen in der Electrotherapie.

Ausland.

England. Frequenz des Todes in den einzelnen Tagesstunden. Verschiedene Statistiker haben sich mit der Frage beschäftigt, zu welchen Tagesstunden bei acuten und chronischen Krankheiten das Mortalitätsmaximum eintrete; es sind aber noch keine Resultate erzielt worden, u. A. gewiss auch deshalb, weil die vorliegenden Zahlenreihen noch zu klein sind, um für ein Verhältniss Normen zu finden, das so vielen Zufälligkeiten unterworfen ist.

Für kleinere Intervalle ist das Verhältniss nicht sehr verschieden. Der Tod tritt unter je 1000 Fällen ein nach

	Zahl.	12—4 Morgens.	4—8	8—12	12—4	4—8	8—12	
Wasson (Glasgow)	13,854	159	180	174	162	166	159	
Schneider (Berlin)	57,984	169	191	169	152	163	157	
Finlayson (Glasgow)	13,000	156	174	226	176	151	117	gestorben an chron. Krankh.
		162	182	223	176	152	105	nur an Tubercul.
		162	180	170	164	177	147	an acut. Krankh.
		156	176	169	150	188	161	nur an Flecktyph.

Wie man sieht, ist die Differenz keine bedeutende. (Schmidt's Jahrb.)

Bibliographisches.

Wiener Klinik, herausgegeben von Schnitzler, 1. und 2. Heft. *Monti*, über Croup im Kindesalter. 3. Heft. *Winternitz*, über Wesen und Behandlung des Fiebers. Wien, Urban und Schwarzenberg.

Fikentscher, die Cholera asiatica zu Augsburg 1873/74 vom sanitätspolizeilichen Standpunct, Augsburg, Max Rieger'sche Buchhandlung.

Digitized by Google

Deutsche Zeitschrift für Thiermedicin und vergleichende Pathologie, hersg. von Bollinger und Frank. I. Band, 1. Heft (6 Hefte bilden einen Band, der 9 Mark kostet). Leipzig, F. C. W. Vogel.
Centralblatt für Chirurgie, hersg. von Lesser, Schede, Tillmanns. I. Jahrg. 1874 April-December (15 Mark). Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Mestorf, der internat. archäolog. und anthropolog. Congress in Stockholm (7. - 16. Aug. 1874). Hamburg, Otto Meissner.
Störk, Mittheilungen über Asthma bronchiale und die mechanische Lungenbehandlung nebst einem Anhang über den Hustenreiz. Stuttgart, Ferd. Enke.
Beigel, die Krankheiten des weiblichen Geschlechtes. II. Band, 1. Hälfte mit 125 Holzschnitten. (Krankheiten der Eileiter und der breiten Mutterbänder, Anomalien der Entwicklung, der Form und Lage und der Structur der Gebärmutter.) Stuttgart, Ferd. Enke.
Zehender, Handbuch der gesammten Augenheilkunde für Aerzte und Studirende. 3. gänzlich neu gestaltete Auflage mit 75 Holzschnitten. Stuttgart, Ferd. Enke.
Specielle Krankentabellen zur sofortigen leichten Uebersicht für practische Aerzte in Frankenwährung (gebunden 3 Mark 75 Pf.) Breslau, Leukart's Sortimentsbuchh.
Braune, Topographisch-anatomischer Atlas nach Durchschnitten an gefrorenen Cadavern mit 50 Holzschnitten und 34 gr. Tafeln in Hochquart. Leipzig, Veit & Comp. 1875.
Erhard, Vorträge über die Krankheiten des Ohres mit vielen Holzschnitten im Text. 278 S. Leipzig, Veit & Comp. 1875.
von Ammon, Brunnendiätetik, 6. Aufl., hersg. von Hermann Reimer. 312 Seiten. Leipzig, S. Hirzel. 1875.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 12. bis 23. März.

In dieser Zeit sind 4 Scharlach- und ebenso viele Diphtheriefälle gemeldet worden. Typhus ist seit längerer Zeit gänzlich ausgeblieben. Erysipele sind selten, Croup und Keuchhusten nur in Einzelfällen zur Anzeige gekommen. Krankheiten der Lungen (Grippe) sind namentlich bei ältern Leuten vorherrschend.

Briefkasten.

Herrn Prof. *Huguenin:* Wir erbitten schleunige Zusendung weiteren Manuscriptes. — Herrn Dr. *H—y:* Den kleinen Druckfehler wird der geneigte Leser sich selbst corrigirt haben. — Herrn Divisionsarzt *B—er:* Es ist uns der versprochene Vereinsbericht der aargauer medicin. Gesellschaft noch nicht zugesandt worden — Herrn Prof. Dr. *Kocher*, Bern; *Studer*, Stabsapotheker, Bern, dankend erhalten. — Herrn Oberfeldarzt: Besten Dank für die Zusendung! — Herrn Dr. *C—ier:* Trinkwasser und Scarlatina wegen Platzmangel in nächster Nr. — Herrn Dr. *Bush:* Wir sehen der versprochenen Einsendung entgegen.

Clarens-Montreux.

Hôtel & Pension Roth.

In prachtvoller Lage am Genfersee und herrlicher Aussicht. — Mit allen Erfordernissen der Neuzeit eingerichtet. — **Mässige Preise.**

Eröffnung im März 1875.

[H-1215-X] **Louis Roth**, Besitzer.

Digitized by Google

Spécialité de Montres pour Médecins

soit: **Chronomètres à Seconde indépendante et à Remontoir** (se remontant sans clef) boite et cuvette or très forts, **18 Karat**, mouvement **soigné et garanti** par facture. **Prix 675 francs.** — Grand choix de toutes sortes de montres or et argent.

Envoi du Prix-Courant franco.

[H-58-b-X] Chez **J. Levaillant,** fabr. d'horlogerie à **Genève.**

Die Bernische Medicamenten-Taxe

in Preisen nach dem Grammen Gewicht neu ausgearbeitet, herausgegeben vom **bernischen Kantonal-Apothekerverein,** versendet in Leinwand gebunden à 3 Fr. [H-873-Q]

Der Secretair des Vereins:

A. Thomass, Apotheker in Bern.



Neue äusserst vortheilhafte auseinanderschraubbare

Clysopompen

mit Porzellanreservoir, sind auch für den Selbstgebrauch bequem, sehr reinlich und solid. Preis 8 Fr. mit Etui. Gewöhnliche **Clysopompen** für **Hebammen** von 5 Frcs. an und **Mutterrohre** von 60 Cts. an empfiehlt [H-652-Q]

C. Walter-Biondetti.
Freiestrasse 73, Basel.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschienen:

Binz, Prof. Dr. C., Das Chinin. Nach den neuern pharmakologischen Arbeiten dargestellt. 8. 2 M.

Haussmann, Dr., Ueber die Entstehung der übertragbaren Krankheiten des Wochenbettes. Versuche und Beobachtungen. 8. Mit Holzschn. 3 M.

Rothe, Dr. C. G., Die Carbolsäure in der Medicin. 8. 1 M. 60 Pf.

Seitz, Dr. Joh., Die Meningitis tuberculosa der Erwachsenen. Klinisch bearbeitet. 8. 10 M.

— Die Ueberanstrengung des Herzens. Sechs Abhandlungen von Th. Cl. Albutt, Da Costa, Myers, Seitz, W. Thurn. 8. Mit 23 Holzschn. 8 M. (H-969-Q)

Verlag von **F. C. W. Vogel** in Leipzig.

Soeben erschien:

Unsere Körperform

und

das physiologische Problem ihrer Entstehung.

Briefe

an einen befreundeten Naturforscher

von

Wilhelm His,
Prof. d. Anatomie a. d. Univ. Leipzig.

Mit 104 Holzschnitten.

5 M. 50 Pf. (H-880-Q)

Verlag von **August Hirschwald** in **Berlin.**

(Durch alle Buchhandlungen zu beziehen.)

Beobachtungsjournale

für

fieberhafte Krankheiten.

Entworfen von

Dr. **Max Bœhr.**

50 Tafeln mit Anweisung in einer Mappe.
Folio. Preis: 3 M.

Zur sicheren Beurtheilung der fieberhaften Krankheiten giebt das Bœhr'sche Schema das einfachste und übersichtlichste Mittel für die fortdauernde Notirung von Temperatur, Pulsfrequenz, Respiration und Tagestherapie. Diese Beobachtungsjournale werden allen Ansprüchen genügen. 50 Stück, wie sie hier mit Anweisung für den Gebrauch geliefert werden, dürften für die Privat-Praxis jedem Arzte für längere Zeit, selbst auf Jahre ausreichend sein. (H-1063-Q)

Das

Neue Faulensee-Bad

bei Spiez am Thunersee

liegt — 10 Minuten von Aeschi, 45 Minuten von Spiez, 40 Minuten vom Bad Heustrich, $2^1/_2$ Stunden von Thun und ebenso viel von Interlaken entfernt — hart am Saume des über 200 Jucharten haltenden üppigen Buchen- und Fichtenwaldes, das „Seeholz" genannt, mit herrlicher Aussicht auf den ganzen Thunersee, das Bödeli mit Interlaken und den Brienzersee bis Iseltwald, 930 Fuss über dem Spiegel des Thunersee's, 2670 Fuss ü. M.

Digitized by Google

Seine **Heilquelle** enthält nach den Analysen von Dr. Chr. Müller, Apotheker in Bern, und Dr. Simmler sel. in Zürich übereinstimmend in **1 Liter** oder **1000 Grammes:**

	Grammes.
Schwefelsaures Natron / Schwefelsaures Kali	0,009
Schwefelsauren Kalk	1,451
Chlorcalcium	0,014
Doppelt kohlensauren Kalk	0,066
Doppelt kohlensaure Magnesia	0,197
Doppelt kohlensaures Eisenoxydul	0,005
Doppelt kohlensaures Manganoxydul	Spuren.
Thonerde	0,002
Kieselerde	0,038
Summe fester Bestandtheile	1,782
Freie Kohlensäure bei 8° und 760mm	1,98 cc
Schwefelwasserstoff	Spuren.

Strontian- und Lithionsalze wurden durch Hrn. Dr. Simmler auf spectralanalytischem Wege in geringer Menge nachgewiesen.

Specifisches Gewicht des Mineralwassers bei 15° C. 1,002; Temperatur desselben bei 26° C. der Atmosphäre + 11° C.

Das **Mineralwasser** wird seit vielen Jahren mit Erfolg zu **Trink-** und **Badecuren** verwendet bei **chron. Rheumatismus, Gicht, chron. Catarrhen** verschiedener Schleimhäute, besonders des **Magens,** sowie der **Respirations-** und **Genitalorgane,** bei **Chlorose, Anæmie,** überhaupt bei **Schwächezuständen,** namentlich im **Reconvalescenzstadium** nach erschöpfenden Krankheiten.

Das **Klima** des Faulenseebades ist eines der **mildesten** und **gesundesten,** seine **jetzige Lage** unstreitig eine der **lieblichsten des Berner-Oberlandes.**

Hiedurch, besonders aber durch den **herrlichen Waldpark** mit seinen **stundenlangen, beinahe horizontalen Spaziergängen,** sowie durch die wundervolle Fernsicht, eignet es sich nicht nur ausgezeichnet zu **Kuren für Leidende und Genesende,** sondern auch zu einem der angenehmsten **Erholungs- und Vergnügungsaufenthalte Gesunder.**

Die sehr primitiven Räumlichkeiten des alten Bades im Walde sind verlassen und durch schon im Laufe des Herbstes beendigte, **mit Wasser-** und **Gaseinrichtungen, electrischer Sonnerie** etc. versehene **comfortable Neubauten** mit geräumigem Speisesaal, Lese- und Billardzimmer, in weit schönerer Lage ersetzt und bedeutend vergrössert; eine geräumige **Trinkhalle,** sowie **Bäder** und **Douchen** sind **neu** und **zweckmässig** eingerichtet und ausgedehnte **Terrassenanlagen** und **Promenaden** erstellt worden.

Die neue Eigenthümerin der Kuranstalt, deren Eröffnung im Mai dieses Jahres stattfindet, wird et sich angelegen sein lassen, durch aufmerksame Behandlung, sowie durch gute Küche und Keller bei mässigen Preisen ihren Gästen den Aufenthalt daselbst möglichst behaglich und angenehm zu machen.

Eine neue Dampfschiffstation wird dieses Frühjahr im Dorfe Faulensee errichtet, und ein **Telegraphenbureau** ist in dem nahen Aeschi, dessen Arzt, Herr Dr. **Luginbühl-Bucher,** die Besorgung der Gäste übernehmen wird.

Als Besitzerin empfiehlt ihr neues Etablissement bestens die

Familie Müller
von Weissenburg.

Literatur über das Faulenseebad: (H-980-Q)

Dr. J. Schären, Die Heilquelle im Seeholzwalde zu Faulensee. Thun. Buchdruckerei Christen. 1864.

Dr. C. Meyer-Ahrens, Schweizerische Balneographie. Zürich edit. 1867. pag. 230 ff.

Dr. Abr. Roth, Thun und seine Umgebungen. Bern. Dalp. 1873. pag. 35 ff.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 8. V. Jahrg. 1875. 15. April.

Original-Arbeiten.

Ueber die Incubationszeit des Abdominaltyphus.

Von Prof. Dr. **H. Quincke** in Bern.

Wenn wir es auch als ausgemacht ansehen können, dass der Abdominaltyphus durch die Aufnahme in Zersetzung begriffener organischer Substanzen in den Körper bedingt werde, und dass wir in der Mehrzahl der Fälle das Gift auf grösseren oder kleineren Umwegen aus dem Boden aufnehmen, so sind unsere Kenntnisse nicht allein über die Art des Giftes, sondern auch über den Weg und den Zeitpunct, wie und wann dasselbe in den Körper gelangt, doch noch sehr unsichere. Der Hauptgrund für diesen letzteren Umstand ist darin zu suchen, dass die erkrankten Individuen auf dem krankheiterzeugenden Terrain (Ortschaft, Gehöft oder Haus) meist wohnen, daher nicht einer einmaligen, sondern einer wiederholten oder durch Tage und Wochen fortdauernden Infection, sei es aus Luft, Wasser oder Nahrungsmitteln, ausgesetzt sind.

Für die Incubationszeit werden daher von verschiedenen Autoren ausserordentlich verschiedene Angaben gemacht, selbst in günstigen Fällen können oft nur 2 Grenztermine (das Maximum und das Minimum der möglichen Zeit) angegeben werden. Nur in 3 von Dr. *Gautier* beschriebenen Fällen *), wo nach einem halbtägigen Besuch eines entfernten Hauses, wahrscheinlich durch Genuss verunreinigten Wassers die Erkrankung erfolgte, liess sich die Incubationszeit auf 12, resp. 19 und 21 Tage bestimmen.

Gelegenheit zu ähnlichen Beobachtungen gab das eidgenössische Schwingfest in Münsingen am 22. Juni 1873, dem mehrere Tausend Theilnehmer von nah und fern beiwohnten.

*) Bull. de la Soc. méd. de la Suisse romande 1874, p. 64.

Digitized by Google

In diesem Orte brach einige Wochen nach dem Fest eine kleine Typhusepidemie aus. Ausserdem aber kamen auch hier in Bern einige Typhusfälle vor, welche mit Wahrscheinlichkeit auf den Besuch des Schwingfestes zurückzuführen waren. Da von anderen Orten Aehnliches verlautete, richtete ich damals (in Nr. 16 des Correspondenz-Blattes) an die Herren Collegen des Cantons Bern und der übrigen Cantone die Bitte um Mittheilung ähnlicher Fälle, bei denen andere Infectionsquellen auszuschliessen wären, und erbat mir die Beantwortung einer Anzahl unten anzuführender Fragen. Waren die eingehenden Antworten auch spärlicher als ich gehofft hatte, so erscheint mir ihre Mittheilung doch von Werth, da sich einzelne bestimmte Schlüsse daraus ziehen lassen.

Es sind die Herren Dr. *Willener* in Huttwyl, *A. Fetscherin* in Zäziwyl, *P. Schüpbach* in Diesbach, *A. Wyttenbach*, *A. Ziegler* und *E. Schærer* in Bern, denen ich für ihre Angaben zu Dank verpflichtet bin. Uebrigens kamen ausser diesen Fällen eine Anzahl anderer zu meiner Kenntniss, die ihren Ursprung wahrscheinlich auch in Münsingen hatten, für den vorliegenden Zweck aber nicht verwerthbar waren; die Mehrzahl der aus Münsingen geholten Typhusfälle dürfte mir unbekannt geblieben sein. —

Zur Zeit des Schwingfestes am 22. Juni 1873 waren in dem Dorfe Münsingen (2½ Stunden südöstlich von Bern, auf leicht geneigtem Terrain gelegen) nur 2 Typhuskranke *), die Frau und der 12jährige Sohn des Wirthes H. vom Gasthaus zum Klösterli, welche sich seit dem 15. Juni in ärztlicher Behandlung (Dr. *von Ins*) befanden. Erst vom 6. Juli ab, also 14 Tage später, traten in Münsingen weitere Typhusfälle auf, welche sich zu einer förmlichen Localepidemie häuften und ebenso wie kleinere Epidemien in umliegenden Ortschaften wohl den beiden erstgenannten Fällen ihren Ursprung verdankten, hier aber, als für uns gleichgültig und nicht verwerthbar, gänzlich ausser Betracht gelassen werden.

Neben dem Gasthaus zum Klösterli und nur 10′ von der schadhaften Abtrittgrube dieses Hauses entfernt befand sich ein Sodbrunnen, der nicht nur vom Gasthaus aus, sondern auch von den Umwohnern vielfach benutzt wurde und auch das Trinkwasser für die nahe gelegene Festhütte lieferte, in welcher mit einem andern Wirthe gemeinschaftlich der Inhaber des Klösterli die Gäste bewirthete. Mit wenigen Ausnahmen blieben letztere nicht über Nacht in Münsingen, sondern verweilten nur am Festtag selbst, meist nur einige Stunden, dort. Der Tag war ein sehr heisser, gewitterschwüler; das Schwingen fand etwa von 1—5 Uhr auf einem freien, der Sonne vollkommen ausgesetzten Platze, unweit des Klösterli und der Festhütte statt. Letztere wurde sowohl während des Schwingens von den ab- und zugehenden Gästen als besonders nachher bei dem Festessen besucht.

Auf Seite 212 und 213 sind die mir speciell mitgetheilten Fälle in tabellarischer Form aufgeführt; alle diese Kranken lebten an typhusfreien Orten, so dass eine anderweitige Infection, soweit das überhaupt möglich ist, ausgeschlossen wer-

*) Ich entnehme diese, sowie einige weiter unten folgende Angaben den auf der Direction des Innern in Bern befindlichen Acten, welche mir durch die Güte der Herren Regierungsrath *Bodenheimer* und Dr. *A. Ziegler* zugänglich gemacht wurden.


Digitized by Google

den konnte und man berechtigt war, den Besuch des Schwingfestes in Münsingen als Ursache anzusehen. Von den 10 ersten Fällen der Tabelle steht es fest, von den übrigen ist es höchst wahrscheinlich, dass sie höchstens einen Tag (ohne Nacht), viele sogar nur einige Stunden in M. verweilten. In den 7 ersten Fällen konnte der Tag der Erkrankung genau bezeichnet werden und zwar war es der 12. bis 16. Tag (im Mittel aus den 7 Fällen der 14. Tag) nach dem Schwingfest; diese Zahlen würden also die Dauer des Incubationsstadiums bezeichnen.

Da erfahrungsgemäss die Patienten sehr oft den Beginn der Typhuserkrankung später angeben, als der Wirklichkeit entspricht, so sind diese Zahlen eher zu gross als zu klein.

In den Fällen 7—14 sind die Daten theils unvollständiger, theils weniger genau; die Extreme der Incubationszeit sind hier 8 und 21 Tage, bei den übrigen 5 fallen die Zahlen mit den erst angeführten ganz oder beinahe ganz zusammen.

Eine Erkrankung bald nach der Aufnahme des Giftes fand sich (wenn wir Fall 1, wo psychische Ursachen mitwirkten, fortlassen) 6 Mal unter 11 Fällen, wo diese Frage beantwortet ist (Nr. 3, 4, 5, 9, 11, 12); und zwar in Form von gastrischen Störungen (Diarrhœ, Erbrechen, Kopfschmerz), die nach wenigen Tagen verschwanden und, mit Ausnahme von Nr. 5, von der eigentlichen Typhuserkrankung durch eine Periode vollkommenen Wohlbefindens getrennt war.

Auffallend ist es, dass in allen 6 Fällen das primäre Unwohlsein dem 22. Juni nicht unmittelbar folgte, also nicht etwa als Katzenjammer aufgefasst werden kann, sondern erst nach einigen Tagen (4 Mal wird speciell der zweite Tag angegeben) auftrat. —

Auf welchem Wege ist nun in diesen Fällen das Gift in den Körper gelangt? Durch die Respirationsorgane oder durch den Verdauungstractus?

Die erstere Annahme erscheint deshalb unwahrscheinlich, weil die erkrankten Individuen sicher die meiste Zeit ihres Münsinger Aufenthalts in freier Luft zugebracht haben (auch die Festhütte war eine hohe seitlich offene Halle). Wie weit der Besuch eines Abtritts (und vielleicht gerade des mit Typhusstuhl inficirten Abtritts des Klösterli) in Frage kommt, lässt sich aus den wenigen Daten der Colonne 5 nicht entnehmen.

Denkt man an den Verdauungscanal als Eingangspforte, so entsteht wohl zuerst die Frage nach einer etwaigen Trinkwasserinfection, die hier um so näher liegt, als das auf dem Festplatz consumirte Wasser zum allergrössten Theil, wenn nicht ausschliesslich dem Klösterlisodbrunnen entstammte, der nur 10′ von der schadhaften Abtrittgrube des Typhushauses entfernt lag und, an jenem Tage der Ansammlung so vieler Menschen stark in Anspruch genommen, das Grundwasser jedenfalls aus weiterem Umkreise als sonst ansog. *)

Laut Tabelle haben nun 8 Personen unter den 10, bei denen die Wasserfrage beantwortet ist, bestimmt Wasser genossen; einige geben sogar ausdrücklich grös-

*) Ohne für meine Schlussfolgerungen grossen Werth darauf legen zu können, bemerke ich, dass die im August von Herrn Staatsapotheker *Perrenoud* ausgeführte Untersuchung des Wassers viel organische Substanz sowohl suspendirt als gelöst in dem Wasser nachwies.


Digitized by Google

Nr.	Name, Alter.	Wie lange ist Pat. in Münsingen gewesen?	Wo hat er sich aufgehalten?	Hat er Wasser getrunken? wo? wie oft? wie viel?	Was hat Pat. sonst dort genossen?	Hat Pat. in M. einen Abtritt besucht? welchen?	Hat P. unmittelbar n. d. 22. Juni an gastrischen od. andern Störungen gelitten?
1.	Dr. S., 50 J. in W., 1/2 St von Bern.	Den ganzen Tag. *)	Auf dem Festplatz.	Ja. In der Festhütte 1 Flasche, später Wein mit Wasser.	Festessen.	Nein.	Ja. Jedoch war eine betrübende Familiennachr. wohl d. Ursache.
2.	Frl. X., 20 J., in Bern.	10 Stunden.	Festplatz, Festhütte.	Nein.	Suppe, Brod, Schinken, Sauerkraut, Wein.	Ja; im Klösterli.	Nein.
3.	Sch., 55 J., Fabrikant von Mehlacker.	12 Stunden.	Im „Ochsen"; später Festhütte, Festplatz.	Ja; viel, in der Festhütte.	Im Ochsen Suppe, Cottelet; in d. Festh. Festessen.	?	Erste gastrische Störungen am 24. Juni.
4.	H., 35 J., Wirth von Wissachen.	12 Stunden.	Wie 3.	Wie 3.	Wie 3.	Nein.	Wie 3.
5.	X., 35 J., Landwirth in Niederhüningen.	1 Tag (ohne Nacht).	Auf dem Festplatz. *)	Wenig Wasser; aber Wein und Bier durcheinander.			24. Juni.
6.	Marie A. St., 24 J.	1 Tag.	Festhütte.	?; wenn überhaupt, so kam es vom „Ochsen."	Festessen; Wein, Bier.	Ja; in der Klösterlischeuer.	Nein.
7.	Gf.	7 Stunden.	Festhütte, Klösterli, Bären.	Ja; 2 Glas Wasser beim Klösterli.	Fleisch, Gemüse, Wein, Bier.	Nein.	Nein.
8.	K., Lehrling in Bern.	4—5 Stunden.	Festpl., Klösterli (1 St.), Löwen (1 St.).	Ja; 1 Glas Wasser im Klösterli.	Wein im Bären, Bier im Klösterli.	Nein.	Nein.
9.	Frau X., 38 J., in Bowyl.	1 Tag (ohne Nacht).		Ja; mehr als gewöhnlich, in der Festhütte.			Ja.
10.	W. S., 17 J., Sattler in Bern.	Einige Stunden.	Festplatz.	Ja; eine Flasche Wasser aus dem Klösterlibrunnen	Brod und Käse.		Nein.
11.	Elsb. Th., 19 J., in Heutligen.						Etwa am 26. Juni Brechdurchfall (nicht behandelt).
12.	Sch. Käser in Linden.						2 Tage nach dem Schwingfest Durchfall.
13.	M. M., 25 J., Spinnerin in Worb.			Nein; nur Bier.			
14.	Frau Tsch. in Trimstein.						

Digitized by Google

Wann begann die fieberhafte Erkrankung?	Wann kam er zur ärztlichen Beobachtung?	Charakter, Verlauf der Krankheit.	Hatte Pat. früher schon Ileotyphus?	Bemerkungen.
ca. am 7. Juli, 15. Tag.		Leicht. Gegen Ende schwere Darmblutung.	Nein.	*) Pat. verweilte als Preisrichter stark beschäftigt den ganzen Tag auf dem Festplatz. Die vorhergehende und folgende Nacht wohnte er bei einem Freunde in der Nähe von Münsingen.
12 Tage später. *)		Langwierig. Darmblutung.		*) Zu dieser Zeit zeigten sich die ersten gastrischen Störungen.
6. Juli, 14. Tag.	6. Juli.	Schwer. † 17. Juli	Nein.	*) Beide Pat. (3 und 4) hatten fast den ganzen Tag in der Festhütte viel Wasser getrunken, sowohl rein als mit Wein gemischt; jedenfalls jeder mehr als 2 Maass.
4. Juli, 12. Tag.	6. Juli.	Leicht.	Nein.	
8 Juli, 16. Tag.	12. Juli.	Leicht.	Nein.	*) Pat. fungirte im Polizeicomité. Am 24. Juni erkrankte er mit Kopfschmerz, Erbrechen, Diarrhœ, wurde davon bald wieder hergestellt, fühlte sich aber bis zur eigentlichen Erkrankung nie recht wohl; 8. Juli heftige Kopfschmerzen, legte sich ins Bett.
6. Juli, 14. Tag.	10. Juli.	Mittelschwer. Langwierig.	Nein.	Pat. war Kellnerin in der Festhütte.
8. Juli, 16. Tag.	16. Juli.	Mittelschwer.	Nein.	
ca. 17. Tag.	10. Juli.	Schwer.	Nein.	Erst 6—9 Tage nach dem Schwingfest etwas Unwohlsein; ausgesprochenes Fieber erst seit dem 9. Juli. Sein Bruder, der mit ihm beim Schwingfest war, aber nicht im Klösterli einkehrte, blieb gesund.
ca. 16.—18. Tag.	Kurz nach dem 8. Juli.	Mittelschwer.	Nein.	Sie erkrankte wenige Tage nach dem Schwingfest mit heftigem Erbrechen und Diarrhœ; war dann wohl.
Vor d. 22. Tag.	14. Juli.	Schwer. Langwierig.		Pat. ging mit 12—14 Kameraden zu Fuss von Bern nach M. zum Schwingfest und zurück; seine Kameraden, die in M. kein Wasser tranken, blieben sämmtlich gesund. Schon eine Woche vor dem ersten Besuch beim Arzt hatte er intensive Kopfschmerzen.
7. Juli, 15. Tag.	10. Juli.	Schwer.		
12 Tage später gastrisches Fieber.		Leicht.		Pat. wurde bald geheilt; es wurde kein ausgesprochener Typhus.
5. Juli, 13. Tag.		Schwer.		Fall 13 und 14 sind den Berichten der Herren Dr. *v. Ins* und *Pillichody* an die Direction des Innern entnommen.
ca. 8 Tage nach dem Schwingfest.	ca. 8 Tage später.	† 18. Juli.		Pat. verkaufte beim Schwingfest in Münsingen Esswaaren

Digitized by Google

sere Quantitäten an. Erwägt man dabei, dass der Bruder von Fall 8, der nicht mit im Klösterli einkehrte, dass die 12 Kameraden von Fall 10, die kein Wasser tranken, gesund blieben, so gewinnt die Annahme der Schädlichkeit des genossenen Wassers doch an Wahrscheinlichkeit. Und wenn wir nicht erklären können, warum nicht alle Leute, die da vermuthlich Wasser getrunken haben, am Typhus erkrankt seien, so haben wir dieselbe Schwierigkeit bei Annahme der Infection durch die Lungen, da doch Alle ungefähr dieselbe Luft geathmet haben.

In den sonstigen genossenen Getränken oder Speisen den Anlass zur Typhusinfection zu suchen, dafür konnte ein Anhaltspunct nicht gefunden werden. —

Resumiren wir also das Ergebniss der Analyse obiger Fälle, so findet sich:

1) dass Typhusinfection durch einen einmaligen mehrstündigen (bis 12stündigen) Aufenthalt in Münsingen erfolgte;

2) dass die Incubationszeit bis zum Ausbruch der fieberhaften Erkrankung 12 bis 16 (im Mittel 14) Tage betrug;

3) dass mehrfach primäre vorübergehende gastrische Störungen am 2.—4. Tage nach erfolgter Infection beobachtet wurden;

4) dass mit einiger Wahrscheinlichkeit der Genuss von mit Typhusdejectionen verunreinigtem Trinkwasser als Ursache der Infection beschuldigt werden kann.

Ich schliesse hier einige Beobachtungen des Herrn Dr. *Salchli* in Aarberg an, die derselbe mir freundlichst mittheilte und die ebenfalls für die Aetiologie des Typhus von Interesse sind.

Herr Dr. S. schreibt: „In der letzten Woche des Aufenthalts der internirten Franzosen in Aarberg, vom 13.—19. März 1871, balgten sich 3 Knaben im Alter von 9—14 Jahren in einem Haufen Stroh herum, der von geleerten Strohsäcken an Typhus verstorbener Franzosen herrührte. Dabei schüttelten sie das Stroh zu mehreren Malen und an verschiedenen Tagen durcheinander. Mit Typhuskranken waren die Knaben nie in Berührung gewesen."

„Am 22. März erkrankte einer der Knaben und kam am 24. in meine Beobachtung. Vom 20.—31. März erkrankte ein zweiter; den Tag der Erkrankung kann ich nicht genau angeben, da er erst am 31. März in meine Beobachtung kam, aber schon mehrere Tage krank darniedergelegen war. Am 2. April war auch der dritte und älteste der Knaben, des zweiten Bruder, bettlägerig. Alle 3 Fälle entwickelten sich zu sehr schweren Typhen, besonders bei den beiden Brüdern, von denen der jüngere einer foudroyanten Darmblutung in Zeit von 2 Stunden am 12. April erlag. Ein dritter Bruder von 7 Jahren erkrankte dann in der letzten Woche Aprils. Eine Weiterverbreitung auf andere Familienglieder oder andere Familien hatte nicht statt und so blieben diese 4 Fälle die einzigen in unserer Gemeinde." —

Diese Erkrankungen sind dadurch von grossem Interesse, als hier in 2, vielleicht sogar in 3 Fällen die Infection fast sicher durch E i n a t h m u n g erfolgt ist, — durch den aus dem Stroh aufgewirbelten Staub, in welchem eingetrocknete Reste von Typhusdejectionen zu vermuthen nicht unberechtigt erscheinen wird. Immerhin wird es unentschieden bleiben, ob das Gift aus diesem Staub von der

Digitized by Google

Schleimhaut der Respirationswege selbst (Nase, Bronchien) resorbirt wurde, oder ob der Staub in Mund- und Pharynxhöhle hängen blieb und dann verschluckt wurde.

Die Incubationszeit ist nicht scharf zu bestimmen, da die Knaben im Lauf einer Woche mehrmals im Stroh spielten, doch muss sie für den ersten Knaben zwischen 3 und 9 Tagen, für den zweiten zwischen 1 und 15 Tagen angenommen werden.

Die Erkrankung des dritten Knaben ist für die Incubationsdauer deshalb nicht zu verwerthen, weil er, Bruder des zweiten, möglicherweise erst im Hause durch dessen Vermittlung inficirt sein konnte.“ —

Weiter schreibt Herr Dr. *Salchli:* „Einen weiteren Fall von Infection nach kurz dauernder Einwirkung des Typhusgiftes hatte ich 1873 Gelegenheit zu beobachten: Eine ältere Frau, die in der Nähe von Wichtrach (unweit Münsingen) nahe Verwandte hatte, von denen mehrere an Typhus krank waren und einige erlagen, begab sich an eines der Leichenbegängnisse und verweilte blos 2, höchstens 3 Tage in dem Typhushause. Bei ihrer Fahrt nach Hause fühlte sie sich schon unwohl und nach einigen Tagen lag sie bei sich zu Hause am Bielersee, wo im ganzen Dorf und Umgegend kein Typhus war, an Typhus darnieder, dem sie dann nach 14 Tagen erlag. Ihre Tochter erkrankte 14 Tage nach dem Tode ihrer Mutter auch an Typhus, überstand denselben aber. Auch von hier aus entwickelten sich keine weiteren Fälle.“

Hier erfolgte die Infection durch den kurzen Aufenthalt im Typhushause; ob durch Luft, Wasser oder sonstwie muss dahingestellt bleiben. Die Grenzen der Incubationszeit liegen zwischen 1 und 6 Tagen.

Gewiss ist es auffallend, dass bei verschiedenen Beobachtungen, von denen jede einzelne, soviel ich sehe, als zuverlässig und einwurfsfrei angesehen werden muss, so verschiedene Incubationszeiten sich herausstellen. Allerdings sind die von anderen Autoren gegebenen Incubationszeiten (vergl. Dr. *A. Vogt*, „Corr.-Bl.“ 1874, pag. 121) noch verschiedener und in den einzelnen Fällen meist noch unbestimmter begrenzt. (Maximum 77, Minimum 1 Tag); auch wird die Bestimmung der Incubationszeit durch die Unsicherheit des Anfangs der eigentlichen Krankheit erheblich erschwert; allein, wenn wir absehen von Morbillen, Vaccine und Variola, wo die Incubationszeit einige Constanz zeigt, so begegnen wir ähnlichen Verschiedenheiten auch sonst; und selbst bei Impfversuchen mit syphilitischem Gift, wo also über den Zeitpunct der Infection durchaus kein Zweifel herrschen kann, finden wir nach der Zusammenstellung von *Bäumler* (*Ziemssen* Handb. d. spec. Path. III) sehr verschiedene Zeiträume bis zum Erscheinen der Localaffection und noch verschiedenere bis zum Ausbruch der constitutionellen Symptome. Differenzen der Incubationszeit des Typhus in verschiedenen Beobachtungen sind daher an sich nicht verdächtig, sobald die Beobachtungen im Uebrigen einwurfsfrei sind, und werden wir den Grund dafür suchen müssen in der Menge des eingeführten Giftes,

Digitized by Google

in der verschieden schnellen Zerstörung (durch den Magensaft z. B.) oder Vermehrung desselben, vielleicht auch in der Verschiedenheit der Einfuhrwege desselben.

Gerade letzterer Umstand kommt vielleicht für die Kritik der oben aufgeführten Fälle in Betracht, da in den Münsinger Fällen mit einer Incubationszeit von 12—16 Tagen die Infection vermuthlich durch Wasser erfolgt war, während in den Fällen von Dr. *Salchli* mit soviel kürzerer Incubationszeit das Gift wahrscheinlich eingeathmet worden war. Auch *Griesinger* und *Murchison* führen Fälle sehr kurzer (z. Th. nur 1tägiger) Incubationszeit an, wo augenscheinlich Einathmung stattgefunden hatte.

Wie die oben angeführten primären gastrischen Störungen zu erklären seien, die erst zwei Tage nach der Infection auftraten, muss dahingestellt bleiben.

Zur sympathischen Ophthalmie.

Vortrag gehalten in der Section Luzern der medicinischen Gesellschaft der Centralschweiz von Dr. *Pflüger* in Luzern.

(Schluss.)

Fall V. Fr. Z. in L., 20 Jahre alt, Dachdecker, suchte am 29. August bei mir Hülfe für sein linkes Auge. Vor 8 Tagen, erzählte er, habe er sich bei der Arbeit mit einem Nagel am obern Lide geritzt; der Arzt, an den er sich gewendet, habe erklärt, in 3—4 Tagen sei alles gut und nun werde doch das Auge von Tag zu Tag schlimmer. Die Spuren der Verletzung waren noch sichtbar, erklärten aber, da sie ganz oberflächlich waren und nur die Cutis betrafen, keineswegs den hochgradigen Entzündungszustand des ganzen Auges, die massenhafte blennorrhoische Secretion und die bereits totale, zum Theil schon dicht graue, zum Theil rauchige Infiltration der Cornea. Auf die Frage, ob Patient an Gonnorrhœ leide, wurde dies ohne Anstand zugegeben, ein neuer Beweis dafür, dass leichte Conjunctivitiden oder unbedeutende Verletzungen des Auges, indem sie Anlass zur Berührung der Augen geben, bei gleichzeitig bestehender Gonnorhœ verhängnissvoll werden können. Mit kalten Umschlägen und Atropin wurden bald die heftigen Schmerzen gelindert; die Secretion wurde mit Tanninlösungen bekämpft. Der fortschreitenden totalen Necrose der Cornea konnte kein Einhalt geboten werden.

Am 1. October erscheint Z. mit der Klage, er sehe auf dem rechten Auge nicht mehr gut, es tanzten lauter Farben vor demselben, er sehe über allen Gegenständen einen gelbrothen Schein, die Helle verblende ihn und verursache ihm in beiden Augen stechende Schmerzen.

Der linke Bulbus war bedeutend zusammengeschrumpft, spontan und auf Druck etwas schmerzhaft, die Schmerzhaftigkeit hatte aber nicht den ausgesprochenen cyclitischen Charakter; die Secretion hatte ganz aufgehört. Das rechte Auge war schwach injicirt, las nach Correction der Hypermetropie $^1/_{30}$ Sn. $\times$ mit convex 10 Sn. VIII; für die Ferne betrug der Visus $^{16}/_{100}$. Die Pupille erweiterte sich auf Atropin maximal. Das Ophthalmoscop zeigte eine beginnende Neuro-retinitis,


Digitized by Google

leicht geschwellte, verwischte Pupillarränder, Retinalgefässe in der Nähe der Pupille stellenweise umflort. Da mir über die Correspondenz dieser Entzündung mit dem phthisischen Bulbus kein Zweifel zu bestehen schien, so wurde am 2. October die Enucleation ausgeführt, welche in der Technik etwas mehr Schwierigkeiten als gewöhnlich bot, weil die Conjunctiva bulbi überall innig mit der Sklera verwachsen war. Zwei Tage nach der Operation war das Flimmern und Farbensehen, der gelbrothe Schein ganz vergangen, eine Bestätigung der sympathischen Natur des Leidens. Am 6. Tage hatte sich die Sehkraft auf $^{20}/_{70}$ gehoben. Am 12. October wurde Heucteloup applicirt und 8 Tage später betrug der Visus $^{20}/_{30}$; in der Nähe wurde Sn. II erkannt; die Retinalgefässe waren frei, der Pupillenrand noch nicht ganz scharf. Damit zufrieden, hat Patient sich seither nicht wieder vorgestellt.

Der phthisische Bulbus hat unter der Druck- und Zugwirkung der 4 Recti die Form einer kurzen Birne angenommen. Seine Längsaxe beträgt 18 mm., der grösste Breitendurchmesser 20 mm., ungefähr 6 mm. hinter der Cornealebene, von wo an der Bulbus sich rasch verjüngt. Der Querdurchmesser des Cornealrudiments misst 8 mm.; etwas excentrisch nach innen ist es von einer 4 mm. im Durchmesser haltenden flachen knopfförmigen Masse occupirt. Auf dem horizontalen Durchschnitt ist zu beiden Seiten der Narbe ein 1 mm. breiter Rand von Cornealsubstanz erhalten; diesen entsprechend findet sich die vordere Kammer noch angedeutet. Die Linse fehlt vollständig; die Ueberreste ihrer Kapsel, der grössere centrale Theil der Iris und die Corneanarbe sind innig zu einer Masse verschmolzen, an der eine makroskopische Differenzirung der ursprünglichen Gebilde nur durch die dunkle Farbe der Iris möglich ist. Die Netzhaut ist entsprechend der phthisischen Schrumpfung des Bulbus faltenförmig abgehoben.

Das Corpus ciliare wurde mikroskopisch untersucht, um zu eruiren, ob eine Cyclitis, die makroskopisch nicht nachweisbar war, vorhanden gewesen sei oder nicht. Eine entzündliche Infiltration war nur in der Iris aufzufinden; einzelne Eiterzellen waren bis in die Basis der Ciliarfortsätze und zwischen die allernächsten Bündel des Ciliarmuskels vorgedrungen. Der eigentliche Corpus ciliare hingegen war frei von entzündlicher Infiltration. Die circulären Faserbündel des Ciliarmuskels waren stark entwickelt, was nach *Iwanoff* im Gegensatz zu den myopischen Augen in den hypermetropisch gebauten regelmässig vorkommen soll.

Im einen oder andern Falle möchte vielleicht die sympathische Natur des Leidens angezweifelt werden, namentlich mit Rücksicht auf den günstigen Verlauf, weil wir, wie oben erwähnt, gewöhnlich die sympathische Erkrankung unter der Form der perniciösen Irido-Cyclitis auftreten sehen, welche häufig genug alle Anstrengungen der Kunsthülfe compromittirt. Was mir den sympathischen Charakter sämmtlicher Fälle beweist, ist die enge Wechselbeziehung der später afficirten mit dem ersterkrankten Auge, welche durchgehends evident war. Unter Schmerzen des ersterkrankten Auges entzündete sich das andere. Lichteinfall ins zweite Auge erregte in allen Fällen mehr oder weniger Schmerzen im ersten. Photophobie war bei jedem Patienten in ausserordentlich hohem Grade vorhanden. Subjective Farbenerscheinungen sowie Schwankungen in den Symptomen bei Erkrankung des

Digitized by Google

zweiten Auges wurden mehrmals angegeben. Die Druckempfindlichkeit, der cyclitische Schmerz des ersterkrankten Auges war hingegen nicht in allen Fällen so ausgesprochen, wie dies gewöhnlich postulirt wird. Es sind übrigens von anderer Seite schon Fälle bekannt gemacht worden, wo dieser Schmerz ganz fehlte. Einem Zweifel über die sympathische Natur des Leidens im einen oder andern Falle würde ich gleichwohl keinen Einfluss auf die Behandlung eingeräumt haben, da 4 Bulbi amaurotisch waren und nur einer quantitative Lichtempfindung besass, aber ohne Aussicht auf Besserung. Conservative Behandlung wäre Unterlassungssünde gewesen.

Obwohl es sich hier nur um 5 Fälle handelt, so erlauben Sie mir dennoch einige zusammenfassende Bemerkungen. 3 Fälle betreffen junge Männer von 21 bis 23 Jahren; 4 Mal ist das linke Auge das ersterkrankte und nur 1 Mal das rechte. Als Affectionen, welche die sympathische Erkrankung hervorgerufen haben, sind zu verzeichnen: 2 Mal Irido-Cyclitis in Fall 1 nach Iridectomie bei Secundärglaukom in Folge von plastischer Iritis, in Fall 4 wahrscheinlich durch ein Corpus alienum hervorgerufen, 2 Mal Phthisis bulbi in Folge von Hornhautvereiterung, in Fall 2 nach Hypopion-Keratitis, in Fall 5 nach gonnorrhoischer Ophthalmie, in beiden Fällen ohne eigentliche nachweisbare Cyclitis, 1 Mal perforirende Wunde der Cornea und Linse mit Verlöthung der Iris an den Wundrändern und mit verschiedenen Fremdkörpern im Glaskörper und dem Augenhintergrund. Die Zeitdauer, in welcher die sympathische Entzündung nach Erkrankung des ersten Auges auftrat, variirt zwischen wenigen Wochen und 15 Jahren. In 3 Fällen war die sympathische Affection zum Ausbruch gekommen; 2 Mal Iritis mit Adhärenzen (Fall 1 und 2), 1 Mal Neuro-retinitis (Fall 5), eine bisher nur selten als sympathische Affection erwähnte Form. Ein Mal wurde im Prodromalstadium operirt (Fall 3). Fall 4 ist mit Bezug darauf, ob noch Prodromalstadium oder Entzündung vorlag, nicht ganz klar. Das Auge war lebhaft injicirt, Sehvermögen herabgesetzt, Iris nicht wesentlich verändert, Augenspiegeluntersuchung war wegen der grossen Lichtscheu unterlassen worden. Wahrscheinlich gehört der Fall zu den sogenannten sympathischen Neurosen.

Alle 5 Patienten kamen schliesslich dazu, Sn. 2—1½ zu lesen. In Fall 1 blieb noch Monate lang eine enorme Ermüdbarkeit und ein kleiner Nebel zurück. In Fall 1 und 4 verlor sich die Injection des Bulbus sehr langsam, im Verlauf von Wochen.

Die günstigen Resultate sind grossentheils dem Umstande zu verdanken, dass in allen Fällen relativ früh operirt wurde; sie geben beredtes Zeugniss für die frühzeitige Enucleation amaurotischer Bulbi, welche im Verdachte stehen, sympathische Erkrankung des zweiten Auges anregen zu können.

Da kaum sämmtliche Collegen mit den sympathischen Gesichtsstörungen genau vertraut sein werden, so mag es nicht unstatthaft sein, in Kürze auf das Wesentlichste des uns über dieselben Bekannten zurückzukommen. Trotz des äusserst perniciösen Charakters der sympathischen Affectionen und trotz der interessanten Vielgestaltung derselben sowie der ursächlichen Erkrankungen war es doch einer relativ jungen Zeit vorbehalten, Licht über diese Krankheitsgruppe zu verbreiten.

Digitized by Google

Nach *Arlt* ist es wahrscheinlich, dass erst zu Anfang dieses Jahrhunderts von den Ophthalmologen der Wiener Schule einige Beobachtungen über den sympathischen Einfluss einer traumatischen Entzündung des ersten Auges auf das zweite gemacht wurden. In Frankreich war *Demours* der erste Arzt, der schon im Jahre 1818 das Vorkommen sympathischer Erblindungen constatirt hat; seine Beobachtungen blieben aber ganz vereinzelt, bis im Jahre 1848 *Makenzie* von einer Iritis sympathica sprach, durch dessen französische Uebersetzung mehrere französische Autoren (*Laugier*, *Tavignot*, *Nélaton*, *Prichard*) angeregt, dem Gegenstande grössere Aufmerksamkeit schenkten. *Von Græfe*'s Verdienst um die Lehre der sympathischen Augenleiden liegt vorzugsweise darin, dass er die Cyclitis symptomatisch präcisirte und dieselbe entschieden für das Zustandekommen jener verantwortlich machte. Ich bin nicht mehr geneigt, spricht er sich aus, *) anzunehmen, dass eine einfache Spannungsvermehrung mit oder ohne Ektasie, oder wiederkehrende intraoculäre Blutungen für sich sympathische Ophthalmien hervorrufen, sondern ich glaube, dass diese Zustände alle durch das Hülfsmoment hinzutretender hyperplastischer Cyclitis den Vorgang einleiten.

Eine äusserst werthvolle, auf sorgfältige Beobachtung einer grossen Anzahl von Fällen basirte Bearbeitung der sympathischen Gesichtsstörungen lieferte *Mooren* in Düsseldorf im Jahre 1869. Dieser Autor beobachtete in 52 Fällen eine sympathische Amaurose durch Vermittlung einer auf dem ersten Auge bestandenen Cyclitis; als veranlassende Erkrankungen des ersten Auges sind in 14 Fällen Verletzungen des Ciliarkörpers, in ebenso viel Fällen Phthisis bulbi angeführt; 7 Mal war die Reclination vorausgegangen. Von 1856—1866 behandelte *Mooren* 20 Fälle sympathischer Augenaffectionen, ohne dass die Amaurose des ersten Auges zu Erblindung des zweiten geführt hatte; unter den veranlassenden Momenten figuriren 9 Reclinationen, 2 Verletzungen des Corpus ciliare, 2 Phthisis bulbi traumatica, 2 Irido-chorioiditis etc. Vom 15. October 1866 bis 14. April 1869 beobachtete *Mooren* 40 Fälle sympathischer Erkrankungen; Primäraffectionen waren 10 Iridocyclitis, 6 Prolapsus iridis, 6 Phthisis bulbi, 3 Netzhautablösungen, 3 Ciliarkörperverwundungen etc.

In der Analyse der ursächlichen Primär-Erkrankungen, welche sympathische Ophthalmie zur Folge haben können, spricht *Mooren* conform den *von Græfe*'schen Ansichten von den Ursachen der Cyclitis in ihrem Einfluss auf sympathische Störungen, d. h. er nimmt auch an, dass sämmtliche Primär-Affectionen nur durch das Mittelglied einer secundären Cyclitis zu sympathischen Störungen Veranlassung geben. Sein Schlusssatz lautet: Eine jede Entzündung im Bereiche des Uvealtractus, ganz unabhängig von der ersten Ursache ihres Entstehens, erlangt die Fähigkeit sympathische Störungen zu veranlassen, sobald sie von vornherein als Cyclitis auftritt oder sobald sie im Laufe der Zeiten diesen Charakter annimmt.

Eine gewisse Modification des Dogma's, dass Cyclitis stets das Mittelglied bilden müsse, gibt *Mooren* durch 2 Krankengeschichten. Im einen Falle handelte es sich nicht, wie er vorausgesetzt hatte, um eine schon bestehende Cyclitis, son-

*) Arch. f. O. XII. 2.

Digitized by Google

dern, wie es sich nachträglich herausstellte, blos um eine Neuralgia ciliaris, die durch den Einfluss eines gezerrten, sensiblen Nerven jene Erscheinungen sympathischer Ophthalmie hervorgerufen hatte, Vorgänge, die *Mooren* mit dem Namen Pseudo-cyclitis bezeichnen möchte. Im zweiten Falle sieht er sich zu dem Ausspruche veranlasst: Ich vermuthe, dass auch in diesem Falle (Prolapsus iridis) den Zerrungseinflüssen, welche die unbehinderte Action des Corpus ciliare beeinträchtigen, eine grössere Bedeutung beizulegen ist, als den relativ unbedeutenden Erscheinungen einer sich kaum manifestirenden Cyclitis; dem sei doch, wie ihm wolle, ich hege die feste Ueberzeugung, dass die durch die Dehnung bewirkten Irritationsphänomene sich zur Höhe einer Cyclitis weiter entwickeln können.

Diese Ansichten *Mooren*'s sind sehr beherzigenswerth; schon eine durch Zerrung, Druck oder irgend eine mechanische Beleidigung bedingte Irritation eines oder mehrerer Ciliarnerven ist im Stande, sympathisches Erkranken wachzurufen, ohne dass es zu einer erklärten Cyclitis gekommen sein muss, welche allerdings in der Regel die Mittlerrolle übernimmt. Diese Auffassung wird gestützt durch die vereinzelten Beispiele, wo gleich nach der Enucleation noch sympathische Ophthalmie auftrat, ferner durch die Fälle, in denen geraume Zeit nach der Enucleation durch das Tragen eines künstlichen Auges der Opticusstumpf und die Orbita an verschiedenen Stellen schmerzhaft und das zweite Auge sympathisch erkrankt gefunden wurde. Analoge Dehnungs- und Zerrungseinflüsse werden in unsern beiden Fällen von Phthisis bulbi (2 und 5) mitgewirkt haben; in beiden Fällen war nahezu die ganze Hornhaut vereitert, die Iris innig mit der Cornealnarbe verwachsen und hatte bei der Narbencontraction nothwendig gezerrt werden müssen.

Als Ursachen sympathischer Erkrankungen respective der Cyclitis führt *Mooren* an Hand eigener Beobachtungen an: Irido-chorioiditis, spontane Netzhautablösung, Cysticercus, Prolapsus iridis, Linsenluxation, Reclination, Tragen eines künstlichen Auges, Quetschungen und Verwundungen des Ciliarkörpers, Scleralwunden, Eindringen von Fremdkörpern, Phthisis bulbi.

Als Formen sympathischer Störungen beschreibt *Mooren* vor Allem die häufigste und perniciöseste derselben, die plastische Irido-Cyclitis, ferner eine einfache sympathische Iritis, zu welcher unsere Fälle 1 und 2 gezählt werden dürften, eine seröse sympathische Iritis, eine sympathische Chorioiditis, als seltene Form eine sympathische Chorio-retinitis, ferner sympathisches Glaukom und endlich die sympathische Neurose, deren Erscheinungen die grösste Aehnlichkeit mit denen der Photophobia scrofulosa haben sollen. *Mooren* betont nachdrücklich, dass jede sympathische Entzündungsform, gleichviel in welchem Theile des Uvealtractus sie beginnt, wenn sie in ihrem Entwicklungsgange nicht sistirt wird, später unbedingt den Charakter der Irido-cyclitis annimmt.

Ueber der Pathogenese der sympathischen Störungen ist schon manches Dunkel gelichtet, indessen sind wir noch weit entfernt von einer Lösung der Frage. Die erste und wesentlichste Bedingung für das Zustandekommen einer sympathischen Störung ist die Reizung eines Ciliarnerven resp. eines Trigeminusastes, gleichgültig, ob sie durch genuine Cyclitis oder durch Zerrung, Dehnung, Verkalkungen etc. bedingt wird. Es fragt sich nun, welche Nerventhätigkeit könnte hier

Digitized by Google

möglicherweise mitwirken, um eine solche eigenthümliche Reihe von Störungen hervorzurufen. *Mooren* gibt hierauf die Antwort, es ist die Einwirkung des Trigeminus einerseits auf den Opticus, anderseits auf den Sympathicus. Die Mitwirkung des Oculomotorius weist er auf Grund zahlreicher Untersuchungen bewährter Physiologen von der Hand; ebenso negirt er den Einfluss des Trigeminus der einen Seite direct auf den Trigeminus der andern Seite, da in der Pathologie nicht eine einzige Thatsache vorliegt, die bewiese, dass eine einseitig aufgetretene, durch peripherische Einflüsse bedingte Neuralgie eines Trigeminusastes jemals eine Ausdehnung auf die zweite Gesichtshälfte genommen hätte. *Mooren* erinnert an den reflectorischen Einfluss des Opticus auf den Trigeminus, der sich beim Lichteinfall in ein entzündetes Auge durch Niessen, Husten kund gibt, ferner an die von *Hyrtl* u. A. behauptete Nervenverbindung eines Ciliarastes mit dem Opticus, an die Thatsache der vergleichenden Anatomie, dass bei den Avertebraten durchgängig durch anatomische Anordnung sowohl als durch physiologische Dignität der Empfindungsnerv des Kopfes, also der Trigeminus, als der Hauptnerv sich zeigt, als dessen Aeste die andern Sinnesorgane auftreten. Umgekehrt wirkt auch der Trigeminus reflectorisch auf den Opticus; bei den verschiedensten Trigeminusneuralgien hat *Mooren* schon Opticushyperästhesie, subjective Lichtempfindungen etc. beobachtet. Für die Einwirkung des Trigeminus auf den Sympathicus argumentirt namentlich die Beobachtung von *Mooren*, dass in Fällen, wo nach Cyclitis sympathische Entzündung des andern Auges und Epilepsie aufgetreten war, die letztere durch die Enucleation geheilt wurde, ferner die Beobachtung, dass in einem Falle von Blennorhœ, complicirt mit Kerato-iritis bei einem Erwachsenen die Secretion erst anfing deutlich abzunehmen, als die gleichzeitigen Ciliarschmerzen durch subcutane Morphiuminjectionen bekämpft wurden, endlich die 2 Mal gemachte Erfahrung, dass durch Beseitigung einer Trigeminusneuralgie der ganz merkwürdig herabgesetzte intraoculäre Druck wieder zur Norm zurückkehrte.

Die Einwirkung des Trigeminus auf den Opticus, spricht sich *Mooren* wörtlich aus, und die Leitung der Reize durch die Vermittlung des letzten Nerven erklärt, dass der Sehnerv des zweiten Auges reflectorisch auf den Trigeminus der entsprechenden Seite zurückwirkt und die Auslösung der übermittelten Reizvorgänge in dem Ganglion ciliare stattfindet. Diese Verhältnisse können indessen nicht genügend sein, um das Zustandekommen sympathischer Störungen zu erklären, es bedarf dazu noch eines dritten Factors, der die Verhältnisse der Nutrition, der Secretion und Accommodation bestimmt. Diese Einflüsse können nicht anders als von der Mitwirkung der Sympathicus abhängig sein. Auf welchem Wege die Leitung dieser Mitwirkung vor sich geht, ob auf centralen Bahnen oder durch die von *Adamiuk* behaupteten directen Uebergänge sympathischer den Opticus begleitender Fasern ist noch nicht festzustellen. Wir sind genöthigt in dem Ganglion ciliare des zweiten Auges den Centralheerd der sympathisch vermittelten Einwirkungen zu suchen, nicht blos aus rein physiologischen Gründen, sondern weil mehrere Beobachtungen vorliegen, in denen correspondirend dem cyclitischen Entzündungsheerd des primär erkrankten Auges die sympathische Entzündung an derselben Stelle des zweiten Auges ihren Anfang nahm.

Digitized by Google

Zum Schluss noch einige Worte über die Therapie. Obenan steht die Enucleation des ersten erkrankten Auges; als Präventivmassregel ist sie unersetzlich. Indicirt ist sie für alle stark amblyopischen und amaurotischen Bulbi, welche an ausgesprochener Cyclitis leiden, bei denen sich die gewöhnliche Behandlung der Cyclitis als erfolglos erwiesen hat, ferner wenn eine sog. Pseudo-Cyclitis, eine Schmerzhaftigkeit des Ciliarkörpers vorliegt; in seltenen Fällen können diese fehlen und müssen dann die Prodromalerscheinungen sympathischer Störungen massgebend sein, von denen die wichtigsten sind Photophobie, Thränen, Herabsetzung der Sehschärfe, grosse Ermüdbarkeit der Accommodation, subjective Licht- und Farbenerscheinungen, zuweilen Einengung des Gesichtsfeldes. Ist eine sympathische Entzündung schon zum Ausbruch gekommen, so muss gleichwohl enucleirt werden, da hiedurch nicht selten leichtere sympathische Formen gehoben werden können, so die Neuro-retinitis, die Secretionsneurose, die seröse und die einfache Iritis; es liegen sogar vereinzelte Beobachtungen vor, in denen ein mit perniciöser Irido-cyclitis behaftetes Auge gerettet worden ist. Ist dies bei der perniciösen Form auch eine grosse Ausnahme, so beschränkt die Operation doch durch Unterbrechung in der Continuität der Reizerscheinungen die Summe der auf das zweite Auge einwirkenden Gefahren. Contraindicirt ist die Enucleation einzig dann, wenn bei fortgeschrittener maligner sympathischer Irido-Cyclitis das erste Auge noch ein leidliches Sehvermögen behalten hat, da erfahrungsweise zuweilen der primäre Process erlöschen kann, ohne dass es zur Amaurose kommt. Andere operative Eingriffe, als Ersatz für die Enucleation, 1. die Zerstörung der Ciliarnerven durch Erregung einer eitrigen Chorioiditis, 2. die intraoculäre Durchschneidung der Ciliarnerven, sind später von ihrem Autor, *von Græfe*, wieder aufgegeben worden. Vor der Iridectomie auf dem zweiten Auge während des entzündlichen Stadiums wird von den bewährtesten Ophthalmologen gewarnt, da durch dieselbe nie genützt, häufig geschadet wurde. Dies mag von der malignen Irido-Cyclitis gelten, nicht so ganz aber für die einfache sympathische Iritis; in unsern 2 Fällen wenigstens hat die Iridectomie vortreffliche Dienste geleistet. Die Behandlung der perniciösen Irido-Cyclitis beschränkt sich rein auf Abhaltung äusserer Schädlichkeiten; Derivantien, sogar Atropin, sollen schädlich wirken; erst nach Ablauf sämmtlicher Reizerscheinungen darf der Versuch einer Iridectomie gemacht werden.

Vereinsberichte.

Neunte Versammlung der schweizerischen Irrenärzte

den 24. und 25. November 1874 in der Heil- und Pflegeanstalt Königsfelden (Ctn. Aargau).

(Schluss.)

Zweiter Tag.

Zu den am ersten Tag anwesenden Theilnehmern waren noch hinzugekommen die Herren Dr. *Bruggisser* von Wohlen, *Erismann* von Brestenberg und *Schnebli* von Baden als Mitglieder der Aufsichtscommission für Königsfelden.

Digitized by Google

Um 10 Uhr begann Herr Director *Wille* seinen Vortrag über das Verhältniss der constitutionellen Krankheiten zu den erblichen Psychosen.

Da der Vortragende dieses Thema nur als Bruchstück einer grössern Arbeit bezeichnet, deren Veröffentlichung uns in Aussicht steht, kann sich der Referent auf einige kurze Notizen beschränken. Dr. *Wille* sagt: Eine der wichtigsten Fragen in der Psychiatrie ist die der Erblichkeit. Wir besitzen darüber zwar einige Daten, aber noch lange kein vollständiges statistisches Material. Aber auch das statistische Zahlenverhältniss kann uns nur theilweise aufklären. Die Lösung der Frage muss hauptsächlich durch die Erfahrung, basirend auf exacter Beobachtung und klinischer Untersuchung geschehen. Auf diesem Wege gelangen wir zur Aufstellung folgender 4 Gruppen:

I. Die Nachkommen geistes- und nervenkranker Voreltern tragen schon von Geburt oder wenigstens von der ersten Kindheit an die Merkmale abnormer Hirnorganisation und davon abhängige Symptome pathologischer Hirnfunction an sich.

II. Die Nachkommen solcher Eltern entwickeln sich von der Kindheit an durch eine verschieden grosse Reihe von Jahren hindurch normal, gelangen auch wohl bis zur Stufe höchster Entwicklung, deren ihre Organisation überhaupt fähig ist, verfallen aber alsdann der Entwicklung abnormer Hirnzustände.

III. Die Nachkommen solcher Eltern sind von Geburt psychisch und neuros normal und bleiben es, dagegen verfallen die Nachkommen dieser Nachkommen abnormen Hirnzuständen.

IV. Die Nachkommen solcher Voreltern bleiben gesund und ebenso die Nachkommen dieser Nachkommen.

Bei der I. Gruppe ist der Zusammenhang klar. Die Krankheit der Nachkommen ist als Fortsetzung der Krankheit der Eltern zu betrachten und entwickelt sich durch directe Uebertragung.

Bei der II. Gruppe können wir 2 Fälle unterscheiden:

1. Die Entwicklung der Geistesstörung steht in Zusammenhang mit sie veranlassenden äussern Momenten (Pubertät, Involution, Alcohol).

2. Die Erkrankung erfolgt ohne jede äussere oder innere Veranlassung.

Zur Erklärung dieser Fälle müssen wir annehmen, dass nicht unmittelbar die Krankheit vererbt wird, sondern nur die Anlage dazu. Das Wesen dieser Anlage besteht darin, dass das Hirn solcher Individuen unter gewöhnlichen Verhältnissen in normaler Function bis zu einem gewissen Alter fortdauert, dann aber in Folge innerer oder äusserer Schädlichkeiten erkrankt (analoge Verhältnisse bei Rhachitis, Krebs, Chlorose, Phthisis). Fehlt dieses Moment der innern oder äussern Veranlassung, wie im zweiten Fall dieser Gruppe, so wird die Erklärung des Zusammenhanges schwierig und wir stehen hier vor einer noch offenen Aufgabe der Psychiatrie. Zur Lösung derselben muss ein pathologischer Zusammenhang, ein verbindendes Glied in der Kette der Erscheinungen gesucht und gefunden werden. Der Vortragende bringt nun 6 Krankengeschichten, aus denen hervorgeht, dass Individuen, von geisteskranken Eltern abstammend, ohne Veranlassung geisteskrank geworden sind, mit grosser Neigung zum Uebergang in psychische Schwäche. Alle

Digitized by Google

diese Individuen zeigten Symptome von constitutionellen Krankheiten (2 Mal in Form der Pseudoleukämie, 2 Mal in Form der Scrophulose, 1 Mal in Form der Phthise, 1 Mal in der Form des chronischen Rheumatismus.

Da die Geistesstörung mit diesen Symptomen gleichen Schritt hielt, ist wohl anzunehmen, dass zwischen den committirenden Krankheiten und den Psychosen ein näherer Zusammenhang bestand in der Weise, dass die constitutionellen Krankheiten in der Form von Krankheitsanlagen vererbt wurden, eine Zeit lang latent geblieben sind, als solche aber immerhin eine derartige Alteration der Säftemischung bedingt haben, dass durch die abnorme Ernährung der Nervenelemente die spätern psychischen Krankheitszustände hervorgerufen werden konnten.

Dr. *Wille* glaubt, dass nach Analogie dieser Erfahrungen überhaupt Geisteskrankheiten in Form von constitutionellen Krankheiten sich vererben können, und ist überzeugt, dass diese Art der Vererbung dem zweiten Fall seiner zweiten Gruppe zu Grunde liege.

Eine grosse Rolle spielen neben obigen Krankheiten die Anlage zu Chlorose, Anämie, höchst wahrscheinlich auch zu Arthritis, Syphilis und Osteomalacie.

Auf Grundlage dieser Thatsachen muss die Lehre von der Vererbung der Geisteskrankheiten an Verständniss gewinnen. Indem wir jene Krankheiten nicht als einfache Complicationen auffassen, sondern sie in das Verhältniss von Ursache und Wirkung stellen, muss auch für die klare Beobachtung und die practisch therapeutische Verwerthung Vieles gewonnen werden.

Bei der III. Gruppe müssen die nämlichen Erwägungen geltend gemacht werden, wie bei der II. Auch hier ist die Erklärung der Vererbung schwierig. Mit der blossen Annahme der Latenz der Geistesstörung ist die Sache nicht erklärt. Es scheint vielmehr auch hier die Wirkung einer latenten constitutionellen Krankheit eine Rolle zu spielen, wofür *Wille* in seinen Krankengeschichten einzelne Belege gefunden hat.

Die IV. Gruppe möchte ihre Erklärung am besten durch glückliche Kreuzungen finden und als Analogon der modernen Thierzucht aufzufassen sein. Es wird die Aufgabe einer zukünftigen Gesundheitspflege sein, durch die Verwerthung der glänzenden Thierzuchtresultate für die Menschheit der Vererbung der Geisteskrankheiten innerhalb der Familien entgegen zu wirken.

Nach Verdankung dieser Arbeit hielt schliesslich Herr Director *Schaufelbüel* einen sehr interessanten freien Vortrag über Ernährung der Kranken.

Beginnend mit einem ausführlichen Résumé der neuesten Anschauungen über die Physiologie der Ernährung erläutert der Vortragende die Wichtigkeit von genauen Angaben über die Ernährung von gesunden und kranken Menschen. Diese Angaben müssen sich auf Zahlen stützen.

Ueber die Ernährung arbeitsfähiger Menschen gehen die Angaben der Physiologen und Aerzte noch sehr weit auseinander.

Während z. B. *Moleschott*, gestützt auf umfangreiche Versuchsreihen, für einen kräftig arbeitenden Mann ein mittleres Kostmass aufstellt von 130 Gramm Eiweiss, 84 Gramm Fett, 404 Gramm Fettbildner und 30 Gramm Salz per Tag, verlangt

Digitized by Google

Ranke per Tag 100 Gramm Eiweiss, 100 Gramm Fett, 240 Gramm Fettbildner und 25 Gramm Salz.

Director *Schaufelbüel* hat sich die Mühe genommen, für die Kranken und Irren in Königsfelden Ernährungstabellen anzufertigen, deren detaillirte Resultate im Jahresbericht pro 1873 veröffentlicht sind. Die Durchschnittszahlen wurden gefunden durch Theilung der im Jahre 1873 verbrauchten Nahrungsmittel durch die Anzahl der Verpflegungstage.

Auf diese Weise ergab sich per Tag und per Kopf folgender Verbrauch:

a. Für die Krankenanstalt:

Eiweiss 102,52 Gramm, Kohlenhydrate 349,25 Gramm, Fett 123,63 Gramm, Salz 30,71 Gramm oder C. = 311,62 Gramm, H. = 43,73 Gramm, N. = 15,38 Gramm, O. = 203,34 Gramm, S. = 2,05 Gramm.

b. Für die Irrenanstalt:

Eiweiss 88,54 Gramm, Kohlenhydrate 361,22 Gramm, Fett 123,07 Gramm, Salz 32,15 Gramm oder C. = 309,18 Gramm, H. = 43,27 Gramm, N. = 13,28 Gramm, O. = 205,34 Gramm, S. = 1,77 Gramm.

Es erhellt aus diesen Zahlen, dass in der Ernährung der Anstaltskranken zu Königsfelden a priori so ziemlich das Richtige getroffen wurde, so weit nämlich die etwas weit auseinander gehenden Angaben der genannten Forscher als Massstab dienen können und insofern der fast bei allen Kranken zu constatirende gute Ernährungszustand als Beweis hiefür angeführt werden darf. Es scheint auch im Verhältniss des Eiweisses zu den Kohlenhydraten in der Kranken- und Irrenanstalt das Richtige getroffen worden zu sein, indem die Ernährung dort mehr auf den Ersatz verloren gegangener Maschinenbestandtheile, hier mehr auf die Zufuhr von Brennmaterial zur Entwicklung von Kraft ausgehen muss.

Freilich fehlen zur Vervollständigung der obigen Statistik die Resultate der Wägung der Kranken, welche aber in Zukunft bei jedem Ein- und Austritt vorgenommen werden soll.

Die Angaben über gute, reichliche und genügende Kost in einzelnen Berichten über Kranken- und Irrenanstalten, welche sich nicht auf Zahlen stützen, sind nicht zu verwerthen. Nur durch Aufstellung von Nahrungstabellen verschiedenartiger Anstalten und verschiedener Länder und durch fortgesetzte physiologische Untersuchungen wird es mit der Zeit möglich werden, genaue Formeln aufzustellen über eine sogenannte richtige Ernährung, d. h. über die nothwendige tägliche Einfuhr von Kohlenstoff, Stickstoff, Wasserstoff und Sauerstoff bei gesunden und kranken Menschen unter wechselnden Bedingungen.

Nachdem auch dieser Vortrag von Herrn Director *Wille* im Namen der Gesellschaft bestens verdankt, war die Zeit so weit vorgerückt, dass der projectirte Besuch der Krankenanstalt aufgegeben werden musste. Dagegen besichtigte man noch schnell die herrlichen Parkanlagen, das zweckmässig eingerichtete Sectionshaus und die Oeconomiegebäude der Irrenanstalt.

Bei dem nun folgenden Mahle herrschte die fröhlichste Stimmung, welche sich bald in einigen gelungenen Toasten Luft machte. Director *Kramer* wurde als Ehrenmitglied aufgenommen. Man trennte sich mit der Hoffnung auf baldiges

Digitized by Google

Wiedersehen in Genf, dessen Anstalt als Versammlungsort für das Frühjahr 1875 bestimmt wurde.

Königsfelden den 31. December 1874. A. Weibel.

Referate und Kritiken.

Bericht über die Verwaltung des Gemeinde-Spitals in Biel in den Jahren 1870—1873.

Von Dr. *Neuhaus.*

Der im Jahre 1837 zum grössten Theil als sog. Nothfallstube gegründete Spital ist 1867 in den im Pasquart gelegenen Neubau verlegt worden. Was sich im alten Local an Negativem in allen Beziehungen vorgefunden, ist im neuen Gebäude in Positives umgewandelt worden. In diesem laufenden Jahre ist bereits eine Dépendance errichtet worden mit Glacière, Tröckne- und Waschlocal, Isolir-, Operations- uud Sections-Zimmern. Mit dem Spital ist auch eine Krätzcur-Anstalt und eine Poliklinik verbunden. Wenn man weiss, welche geringen Mittel zu Gebote, und welche Schwierigkeiten anfänglich entgegengestanden waren, so wird man sich nicht verwundern, sondern es der unausgesetzten Energie des leitenden Arztes zum höchsten Verdienste rechnen, dass die Anstalt gegenwärtig schon so Vieles zu leisten vermag. Die Einnahmen des Spitals hatten sich früher auf den Staatsbeitrag für 10, und einen Beitrag der Gemeinde für 2 Betten beschränkt. Nebst dem erstern (welcher gegenwärtig factisch in Folge Gleichbleibens gegenüber den allgemeinen Preiserhöhungen nur noch für 7½ Betten besteht) hat der Spital bereits Ertrag von eigenem Vermögen (Liegenschaften, Capitalien) und Einkünfte aus Gemeindebeiträgen. Mit einer Anzahl Gemeinden besteht z. B. ein Vertrag, nach welchem sie per Pflegetag für jeden ihrer armen Angehörigen 1 Franken zu bezahlen haben, während früher u. A. der Amtsbezirk Nidau eine Zeit lang fix 2 Betten unterhielt. Daran schliessen sich Geschenke und Legate, sowie Kostgelder selbstbezahlender Patienten.

Der Bericht, welcher zunächst nur über die Verwaltung Rechenschaft geben soll, enthält eine vollständige Haushaltungsrechnung für die einzelnen Jahre der Periode.

An interessanten statistischen Daten theilen wir mit:

	1870.	1871.	1872.	1873.
Zahl der Patienten	472	515	564	540
Pflegetage im Ganzen	11,551	11,628	13,171	12,763
per 1 Kranker durchschnittlich	23,41	22,58	23,35	23,63
Bezahlende Kranke	20,55	20,52	21,40	20,65
Arme Kranke	25,31	23,84	25,04	26,37
Betten belegt	30,30	31,86	36,08	34,96
Kosten per Pflegetag	1,82	1,85	1,93	2,02

Das Resultat der Behandlung von den 2091 im Spital verpflegten Patienten war:

	1870.	1871.	1872.	1873.	Total.
Geheilt	366	376	439	409	1590
Gebessert	35	36	31	39	141
Ungebessert entlassen	6	7	10	20	43
Gestorben	8,05%=38	11,84%=61	8,68%=50	9,07%=49	9,47%=198
Auf Ende Jahrs verblieben	27	35	34	23	119
	472	515	564	540	2091

Nach einem Verzeichniss der jeder Gemeinde per Jahr zukommenden Patientenzahl findet sich über das Geschlecht der Verpflegten:

	1870.	1871.	1872.	1873.	Total.
Männer	320	361	404	377	1462
Weiber	105	127	116	113	461
Knaben	23	17	29	33	102
Mädchen	24	10	15	17	66

Digitized by Google

oder	1870.	1871.	1872.	1873.	Total.
Männlich	343	378	433	410	1564
Weiblich	129	137	131	130	527

Nach dem Alter verhalten sich die Kranken:

	1870.	1871.	1872.	1873.	Total.
Unter 15 Jahren	47	27	44	50	168
15—20 Jahre	41	49	67	62	219
20—30 „	133	189	198	169	689
30—40 „	93	106	98	86	383
40—50 „	75	66	72	89	302
50—60 „	51	39	50	42	182
60—70 „	28	34	30	31	123
70—80 „	3	5	5	10	23
über 80 „	1	—	—	1	2

Eine fernere Tabelle bezieht sich auf den Beruf der Patienten, sehr detaillirt nach den einzelnen Krankheitsformen und ihrem individuellen Verlauf ist der nosologische Theil in klarer übersichtlicher Form. Wir theilen daraus nur die Hauptzahlen mit:

Krankheiten des Nervensystems	total 51,	einzelne Formen 14
„ der Athmungsorgane	„ 163,	„ „ 18
„ „ Kreislaufsorgane	„ 2,	„ „ 2
„ „ Verdauungsorgane	„ 307,	„ „ 14
„ „ Harn- und Geschlechtsorgane	„ 49,	„ „ 14
„ „ Bewegungsorgane	„ 108,	„ „ 5
Intoxicationen	„ 16,	„ „ 3
Infectionskrankheiten	„ 247,	„ „ 10

darunter Typhus und Febris typhoides mit 179 Fällen.

Hautkrankheiten und vereinzelte Fälle total 16, mit 7 einzelnen Formen, darunter 1 M. Basedowii. —

Die chirurgischen Krankheiten vertheilen sich:

Knochenbrüche 176, wovon 72 complicirte; diese zerfallen in 22 Unterabtheilungen nach den einzelnen Körpertheilen.

Wunden total 211, einzelne Formen 6.

Contusionen und Distorsionen 137.

Luxationen 28, mit 5 Abtheilungen nach den Körpertheilen.

Gelenkentzündungen, Arthropyosen und Arthrophlogosen 32, nach einzelnen Gelenken 4 Abtheilungen.

Periostitis 13, Necrosis 9, Exostosis 2, Osteomyelitis 1.

Caries total 53, mit 10 Abtheilungen.

Phlegmonen und Lymphangitiden 42, Erysipele und Pseudoerysipele 22, Panaritien 35, Abscesse 67, Geschwüre 44.

Geschwülste total 48, mit 19 einzelnen Formen.

Incarcerirte Hernien 16, Stricturen 17, Incarnatio ungius 6, Phimosis et Paraphimosis 9, Fistula ani et anus præternaturalis 4, Contractura digitorum (verginitis) 3, Phlebitis 4, Corpora aliena 4. Teleangiektasia 2, Aneurysmen 2, Decubitis gangränosus 1, Graviditas extrauterina 1.

Augenkrankheiten total 26, mit 5 Abtheilungen, Ohrenkrankheiten 4.

In der Poliklinik wurden behandelt: Wunden 45, Hypertrophien 52, Neubildungen 9, Hernien 11, Prolapsus 10, Stricturen 2, Knochen- und Gelenkkrankheiten (mit Luxationen und Fracturen 14) 59, Krankheiten der Nase 1, Krankheiten des Gehörorgans 6, des Sehorgans 91, der Haut 166, Infectionskrankheiten (mit 7 Formen) 38, Intoxicationen 3, Blutkrankheiten (mit 6 Formen) 229, Krankheiten des Nervensystems (mit 6 Formen) 34, der Respirationsorgane (mit 8 Formen) 258, der Digestionsorgane (mit 8 Formen) 281, der Circulationsorgane (mit 5 Formen) 27, der Harnorgane 12, der Genitalorgane 41.

Summa der innern Krankheiten in den 4 Jahren	929
„ „ äussern „ „ „ „ „	454
Total	1383.

Digitized by Google

In den 4 Jahren sind folgende grössere Operationen vorgekommen, sämmtlich mit günstigem Erfolg:

1 Oberkiefer-Resection wegen Medullarsarcom.
1 Oberschenkel-Exarticulation wegen Maschinenwunde.
1 Kniegelenk-Resection wegen Caries.
1 Exarticulation beider Füsse (Lisfranc und Chopart) mit theilweiser Resection des Calcaneus wegen Erfrierung.
1 Resection des Oberkiefers (beidseitig) wegen Phosphor-Necrose.
1 Oberschenkel-Amputation (mittl. Drittel) bei compl. Fractur beider Oberschenkel (Eisenbahnunglück).
1 Doppel-Amputation des rechten Fusses und linken Vorderarmes (Eisenbahnunglück).
1 „ „ „ „ „ „ rechten „ „

Es ist sehr zu bedauern, dass das reichhaltige und wissenschaftlich interessante Material von dem sonst mit Arbeit überhäuften dirigirenden Arzte nicht nach dem Vorgang anderer Spitäler literarisch näher verarbeitet werden kann, wie es z. B. in den Basler Berichten geschieht.
Cr.

Soeben erhalten wir einen Bericht über die im Jahre 1873 auf der medicinischen Abtheilung des Inselspitales besorgten Kranken von Dr. *J. R. Schneider*.

Es freut den Berichterstatter an das Correspondenzblatt, wenigstens für eine Abtheilung des Inselspitales einen Bericht zu sehen, wie wir ihn leider noch für die andern vermissen.

Die im Jahre 1873 auf der Abtheilung des Herrn Dr. *Schneider* verpflegten Kranken waren: Männer 228, Weiber 185, Total 413.

Davon wurden geheilt	128 = 31 %	des Totals und 34,6 %	des Abgangs.
„ „ gebessert	159 = 38,5 „	„ „ „ 43,0 „	„ „
„ „ nicht gebessert	16 = 3,9 „	„ „ „ 6,5 „	„ „
„ kamen auf andere Abtheil.	8 = 1,9 „		
„ verstarben	59 = 14,3 „	„ „ „ 15,9 „	„ „
Auf das Jahr 1874 sind verblieben	43 = 10,4 „	„ „	

Von einzelnen Erkrankungsformen finden wir:

1. Darmtyphus *): 50 (33 M., 17 W.), wovon 5 = 10% verstorben.
2. Intermittens: 2 M.
3. Syphilis: 2 W., wovon 1 an cariöser Perforation der Schädelhöhle verstorben.
4. Chronische Vergiftung (Alcohol, Tabak, Blei) 5 (3 M. 2 W.).
5. Chlorose, Anämie, Hydrämie, Scrophulose, Diabetes 25 (3 M. 22 W.).
6. Rheumatismus 28 (19 M. 9 W.).
7. Käsige und tubercul. Entartungen 38 (24 M. 14 W.), wovon 11 verstorben = 28,9%.
8. Krebs 11 (5 M. 6 W.), wovon 7 = 53,8% verstorben.
9. Erysipelas und Erythema 5 (1 M. 4 W.).
10. Krankheiten des Zellgewebes 3 (2 M. 1 W.).
11. „ der Knochen und Gelenke 10 (4 M. 6 W.).
12. „ „ Verdauungsorgane 54 (33 M. 21 W.), wovon 2 = 3,7% verst.
13. „ „ Harnorgane 24 (21 M. 3 W.), wovon 5 = 2% verstorben.
14. „ „ Respirationsorgane 53 (41 M. 12 W.), wovon 4 = 7,1% verst.
15. „ „ Kreislaufsorgane 31 (16 M. 15 W.), wovon 10 = 32,2% verst.
16. „ des Nervensystems 50 (18 M. 32 W.), wovon 8 = 16% verst. **)
17. „ der Geschlechtsorgane 16 W., wovon 1 = 6,2% verstorben.
18. Varia und Recidive 6.

Ueber die einzelnen Krankheitsformen sind specielle sehr interessante Commentare, so über den Typhus nach Herkunft der Kranken, Zeit und Verlauf der Erkrankungen,

---

*) Im Berichte sind bemerkenswerthe Mittheilungen über die Ansteckung Kranker und Spitalwärter niedergelegt, auf die wir hiemit hinweisen. (Ref.)

**) Hier differirt die Uebersichtstabelle mit dem Text, der 56 Erkrankungen aufweist.


Digitized by Google

Behandlungsweise, begleitet von Krankengeschichten, specieller Altersstatistik, Berufsstatistik. Bei den verschiedenen Hauptgruppen sind die Einzelformen genauer beschrieben und in statistischer Ordnung behandelt. Leider erlaubt der für Referate zu beschränkte Raum dieses Blattes nicht, hier näher einzutreten und das vielfach Instructive eingehender zu erwähnen. Cr.

Allgemeine Zeitschrift für Epidemiologie.

Herausgegeben von Dr. *Friedrich Küchenmeister.* Erster Band. 483 Seiten. Mit 16 lithogr. Tafeln und zahlreichen Tabellen. Erlangen, Enke, 1874.

Wir sind dem Herausgeber gewiss Dank schuldig dafür, dass er eine Lücke in der deutschen Journalistik ausfüllt, indem er ein Archiv geschaffen hat, in welchem die ihrer Natur nach oft weitschichtigen Epidemieberichte können niedergelegt und von Vereinzelung und Vergessenheit bewahrt werden. Solche Berichte und deren weitere Verwerthung bilden den Grundstock des Inhaltes. Daneben her läuft ein „theoretischer Theil", welcher bis jetzt hauptsächlich einer Polemik gegen *Pettenkofer*'s Ansichten über Contagien und Miasmen dient, die den Grundsatz „sine ira et studio" vielleicht nicht überall genugsam im Auge behalten hat. In eine dritte Kategorie fallen „Mittheilungen über öffentliche Acte im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege, mit Rücksicht auf Fpidemien, bis jetzt ein Bericht über den internationalen medicinischen Congress in Wien und ein Auszug aus dem bekannten deutschen Untersuchungsplan zur Erforschung der Ursachen der Cholera und deren Verhütung.

Die bemerkenswertheste Seuchenschilderung ist wohl diejenige der Cholera 1873 im Regierungsbezirke Gumbinnen von Dr. *Albert Weiss.* Der Verf. gibt, theilweise an obiges Reichsschema sich anlehnend, eine musterhafte Uebersicht von Allem, was in einem Landstriche vorgefallen ist, der, so gross wie das Grossherzogthum Baden, in keinem seiner Kreise ganz verschont geblieben ist. Die eigenthümlichen Verkehrsverhältnisse, welche immer neue bestimmt nachweisbare Einschleppungen bedingten, sind trefflich geschildert, ebenso das bei einem jeden Anlauf scheiternde Bestreben, den Zufluss der zahlreichen von Russland herab die Infection bringenden Flösser zu stopfen. Man musste sich damit begnügen, mit den hergebrachten Mitteln zu wirthschaften; wie viel mit ihnen, namentlich mit der Desinfection und Auskasernirung genützt werden kann, zeigt der Bericht, zugleich aber auch, wie dies in einer armen ländlichen Bevölkerung nur durch Staatshülfe und centrale Leitung möglich war. Eine andere kleinere Darstellung aus Breslau macht sehr wahrscheinlich, dass es den Verbesserungen von Untergrund und Trinkwasser zu danken ist, wenn die letzte Epidemie in dieser Stadt einen soviel geringeren Umfang erreicht hat, als die vorhergegangene. In H o l l a n d ferner ist für die Epidemie 1866/67 officiel nachgewiesen, wie die Bezölkerung der jüngst angeschwemmten Bodenschichten, die der unreinlichsten Städte und die Grundwassertrinker (im Gegensatze zu den auf's Regenwasser Angewiesenen) am meisten gelitten haben. Die leider etwas formlos gehaltene Zusammenstellung *v. Giell*'s über seine Cholerabeobachtungen aus dem langen Zeitraum von 1831—1874 machen aufmerksam auf die Gefährlichkeit gewisser Speisen, namentlich fetter Charcuterien, auf welchen seiner Ansicht nach der Keim besonders häufig haftet und von deren Bereitungs- und Verkaufsstätten aus radienförmig ausgestreut wird. Für nicht minder schuldig hält er die schlechten Schlafzimmer der untern Classen. Auch er ist vom Nutzen der bisher angewandten Desinfectionsmittel überzeugt.

Von statistischen Aufsätzen greifen wir heraus: *Albu*, die Sterblichkeit Berlins im Jahr 1873. Wenn auch Verf. in seinem Angriffe auf *Virchow*'s Ansichten über den Zusammenhang von Grundwasserstand mit Typhus und Kindersterblichkeit mit der Beweisführung nicht überall Glück hat, so ist doch das beigebrachte Material sehr belehrend und sind namentlich die Curven schlagend, welche zeigen, wie genau die Säuglingssterblichkeit mit der Lufttemperatur parallel geht. Die Frage, ob die Wirkung eine directe sei, oder ob Vermittlung der Milch nöthig ist, kann Verf. so wenig wie Andere beantworten. Trotzdem wird seinem Schlusse Niemand widersprechen: „Wie die Canalisation, wie die Wasserleitung muss die Beschaffung guter und unverfälschter Milch für Säuglinge eine erste Aufgabe der Stadt sein."

Digitized by Google

Dr. *Pfeiffer* beginnt eine fortlaufende Veröffentlichung über die Erfahrungen, welche an verschiedenen Nationen mit Messungen des unterirdischen Sauerstoff- und Kohlensäuregehaltes der Feuchte und Wärme gemacht werden. Derselbe liefert in der „Morbilitätsstatistik des allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen“ ein nachahmungswerthes Beispiel, wie es einer freien, vom Staate unabhängigen Vereinigung von Collegen möglich geworden ist, mit sehr bescheidenen Anfängen beginnend, ein wenn auch unvollkommenes Bild der Krankheitsverhältnisse eines ganzen Landes zu entwerfen. Wenn schon die Vollständigkeit einer Mortalitätsstatistik nachzuahmen ein unerreichbares Ziel ist, so sind doch die gewonnenen scizzirten Umrisse von grosser hygieinischer und volkswirthschaftlicher Bedeutung.

Eine weitere wohl zu beherzigende Anregung, welche die Zeitschrift uns gibt, ist die einer comperativen Epidemiologie, d. h. der Ausbeutung der unerschöpflichen Fundgrube, welche die Thierheilkunde für Statistik und Aetiologie der Menschenkrankheiten bietet.

Druck und Papier entsprechen völlig den gesteigerten modernen Anforderungen.

W. B.

Kantonale Correspondenzen.

Baselland. Mobiliaranschaffung für das projectirte basellandschaftliche Krankenhaus.

Wenn wir hier in Baselland eine neue gemeinnützige Institution ins Leben rufen wollen, so haben wir stets mit der financiellen Frage uns in einer oft sehr peinlichen Weise auseinanderzusetzen. Das neue Krankenhaus, dessen Erstellung bei der Unzulänglichkeit des gegenwärtigen Spitals, eines Asyls für allerlei nicht mehr zur übrigen Menschheit passendes Volk, zur unabweisbaren Nothwendigkeit geworden ist, scheint in dieser Beziehung eine Ausnahme machen zu wollen. Durch die grossartige Schenkung des Herrn Nationalrath *Gutzwiller* (im Betrage von Fr. 50,000) wurde die Möglichkeit eines solchen Baues schon wesentlich näher gerückt. Und nun haben auch einige Gemeinden des Cantons, bevor der Bau definitiv beschlossen ist, für die Einrichtung zu sorgen angefangen. Und auf dieses Vorgehen, das für die Aerzte von besonderem Interesse sein muss, in Kürze zu beleuchten, sind wir von der verehrlichen Redaction dieses Blattes ersucht worden.

Ein schönes Gebäude in freier Umgebung und mit gehöriger Ventilation — das sind freilich die Grundbedingungen zu einem Krankenhaus in Friedenszeit, aber damit ist erst der kleinste Theil der Wünsche eines gewissenhaften Spitalarztes erfüllt. Die Spitalärzte stehen bei den Spitalpflegen nicht umsonst im Geruch der Unersättlichkeit. Kaum haben sie die Schwelle des neuerbauten Krankenhauses überschritten, so fangen sie schon an, ihre Desideria für die zweckmässige Einrichtung vorzutragen. Und da müssen ihnen mit der Randbemerkung „zu theures Pläsir“ gar oft auch solche gestrichen werden, die keineswegs nur zur Erzielung eines „wissenschaftlich schönen Resultates“ nöthig, sondern zur Erleichterung der armen Leidenden absolut unentbehrlich sind.

Eine solche Budgetbeschneidung war nun auch bei uns ohne Prophetengabe sicher vorauszusehen, und darum wurde gleich von Anfang an die Hülfe freiwilliger Liebesthätigkeit in Aussicht genommen. Um ein möglichst sicheres Resultat zu erzielen, haben wir folgenden Weg eingeschlagen: Einige der kleinern Gemeinden des Cantons machten den Anfang, indem sie sich verpflichteten, aus ihren Gemeindefonds, aus dem Erlös von Bauholz oder aus der vielleicht seit Jahrzehnten nie angesprochenen Armencasse je ein vollständiges Bett mit Zubehör, d. h. mit Stuhl, Nachttischchen und Leinenzeug zu bezahlen. Eine grössere Gemeinde übernahm sofort die Bezahlung von zwei Betten. So hoffen wir die nöthigen Betten zusammenzubringen, ohne die grössten Ortschaften des Cantons für diesen Theil der Einrichtung anzugehen. Diese grössern Gemeinden würden ihre Beiträge dann in entsprechenden fixen Summen zur Bestreitung der übrigen Krankenhausausstattung leisten. Ebenso opferwillige Privaten.

Digitized by Google

Natürlich war es nie unsere Absicht, ein Museum von Lagerstätten anzulegen und unsern Dorfschreinern Gelegenheit zu geben, die Erzeugnisse ihrer Industrie auszustellen, sondern es wurde sofort die Anschaffung eines Musterbettes angeordnet, damit den Gemeinden gleichmässige Rechnung und dem Spital das, was wir eben wollen: eine practische, den Anforderungen der Wissenschaft und der Humanität entsprechende Ausstattung zu Theil werde. Dr. R.

Schaffhausen. Gestern, den 6. April, verschied hier der in weiten Kreisen bekannte College Med. Dr. *Joh. Martin Oschwald* in seinem 52. Jahre.

Zu Thayngen geboren, hatte er nach vollendeter Studienzeit eine Reihe von Jahren in seinem Vaterorte practicirt, ist aber später nach Schaffhausen übergesiedelt. Er war ein Mann von seltener Begabung und vielseitiger Bildung; auch seine Eloquenz und sein conversatorisches Talent wird noch manchem seiner Bekannten und Universitätsfreunden in angenehmer Erinnerung sein. Gerade seine vielseitige Bildung und seine angeborenen Geistesanlagen haben wohl nicht wenig dazu beigetragen, dass sein immer lebhafter Geist sich bei der practischen Thätigkeit eines Arztes auf dem Land oder in der Stadt nicht recht heimisch fühlte; er war nicht ganz in seiner Sphäre. Ein Trieb nach weiterem, lohnenderem Wirkungskreise rief bei ihm zu wiederholten Malen mancherlei Pläne hervor, führte ihn für Jahre lang ebenfalls zu wiederholten Malen vom practischen Leben weg in die Hörsäle und Kliniken bedeutender Universitäten, brachte ihn zur Zeit des Krimkrieges auch als Arzt in die englische Legion. Seit etwa 14 Jahren aber practicirte er in Schaffhausen, wo seine Thätigkeit aber durch körperliche Leiden und wiederholte, oft lang dauernde Krankenlager in Folge Rheumatismus und Gicht vielfache Störungen erlitt und seine körperlichen Eigenschaften für die Anstrengungen eines practischen Arztes nach und nach kaum mehr hinreichend waren. In dem Bewusstsein eines regen lebhaften Geistes seine physischen Kräfte immer mehr sinken zu sehen, musste bei ihm wohl manchen bittern Gedanken erweckt haben. Seit Neujahr war er fast beständig bettlägerig; erst in den letzten Tagen manifestirte sich eine chronische Meningitis deutlicher und raffte den Verstorbenen rascher als man erwartet dem Kreise seiner Familie weg.

Requiescat in pace!

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur XI. Versammlung des **ärztlichen Centralvereins** und der Mitglieder der **Société médicale de la Suisse romande** zu Bern im Casino Samstag den 15. Mai 1875 (Anfang der Verhandlungen 12 Uhr Mittags).

Tractanda:

1. Aus den Acten der Aerzte-Commission: Organisation der ärztlichen Kräfte gegenüber Volk und Behörden. Aufnahme der Cantonalvereine von Glarus und Bünden.
2. Ueber schweizerische Mortalitätsstatistik. Referenten: Herr Dr. *Vogt* von Bern und Herr Dr. *Ph. de la Harpe* von Lausanne.
3. Prophylactische Behandlung des Tumor alb. Herr Professor Dr. *Kocher* von Bern.
4. Die Rolle des innern Muttermundes in der Geburtshülfe. Herr Prof. Dr. *Peter Müller* von Bern.
5. Ueber Indol-Bildung bei der Darmverdauung. Herr Prof. Dr. *Nensky* von Bern.
6. Die antipyretische Wirkung der Salicylsäure. Herr Dr. *Buss* von Bargen (Ct. Bern).

Nach den Verhandlungen gemeinsames Mittagessen im Casino. —

Tit.! Diejenigen Herren Collegen, welche am Abend des 14. in Bern anlangen, werden von 8 Uhr an im Casino empfangen.

Den 15. Vormittags werden die Herren Collegen von Bern ihre Gäste vom Casino aus nach Wunsch nach dem Insel-, dem Ziegler-, dem Augen-, dem Frauenspital oder

Digitized by Google

nach der Entbindungsanstalt begleiten oder dieselben in die Waldau, ins chemisch-physiologische Institut, die Anatomie oder in andere den Naturwissenschaften gewidmete Anstalten führen.

Olten, den 4. April 1875. Im Namen des ärztlichen Centralvereins:
Der Präses: Dr. *Sonderegger*.
Der Actuar: Dr. *Burckhardt-Merian*.

Aerzte-Ausschuss. Sonntag den 4. April fand in Olten die zweite Sitzung des ständigen Ausschusses statt, der als Delegirte der Soc. méd. de la Suisse rom. die Herren *P. Dunand* (Genf) und *Ph. de la Harpe* (Lausanne) beiwohnten. Es wurde beschlossen, dass während zur Behandlung einzelner Geschäfte z. B. Veranstalten der Oltener Zusammenkünfte etc. der ständige Ausschuss des Centralvereins allein sich versammle, in allen jenen wichtigen Fragen aber von allgemeinem schweizerischen Interesse: Mortalitätsstatistik, Fabrikgesetz, Gesetz über Ausweis wissenschaftlicher Berufsarten § 33 etc. etc., die Delegirten der ärztl. Gesellschaft der rom. Schweiz mit dem ständigen Ausschuss des Centralvereins zu gemeinsamer Berathung zusammentreten sollen.

Als erster Act gemeinsamen Vorgehens wurde eine von Präsident *Sonderegger* redigirte Eingabe an den h. Bundesrath berathen, die denselben einladet, bei der gesetzgeberischen Bearbeitung hygieinischer Fragen von den ärztlichen Vereinen der Schweiz eine Meinungsabgabe einzuholen resp. den Aerzte-Ausschuss zur Mitwirkung beizuziehen. Wir werden die Petition, die Herrn Bundesrath *Knüsel* überreicht wurde, in nächster Nr. mittheilen.

Glarus hat definitiv seinen Beitritt zum Centralverein mitgetheilt, und von Graubünden ist von massgebender Seite eine Beitrittserklärung gleichfalls in Aussicht gestellt worden. —

Ueber das Detail der gesetzlichen Bestimmungen in Sachen Mortalitätsstatistik referirte hierauf eingehend Dr. *Vogt* und wird derselbe die Hauptpuncte des Entwurfs in Bern der Discussion unterbreiten, während Dr. *de la Harpe* dieselben in franz. Sprache den Collegen der rom. Schweiz gegenüber vertreten wird. Dr. *Burckhardt-Merian* besprach sodann den vom Herrn Oberfeldarzt dem ständigen Ausschuss mitgetheilten Entwurf über die Organisation des Gesundheitsdienstes (Medicinalabtheilung) bei der eidg. Armee und es wurde eine Eingabe an den Herrn Oberfeldarzt beschlossen, welche einige Puncte hervorheben soll, in denen der Ausschuss eine von dem Entwurfe abweichende Auffassung vertreten zu sollen glaubt.

Dr. *Steiger* als Cassier berichtete schliesslich über seine Bemühungen, die Zahl der Aerzte in den einzelnen Cantonen, sowie die der den ärztlichen Gesellschaften beigetretenen Collegen zu constatiren. Es ergab sich folgende Zusammenstellung:

Canton.		Aerzte.	davon einer ärztl. Gesellsch. angehörend.	Name des Präsidenten, Actuars oder Correspondenten.
Zürich		189	140	Dr. *Zehnder*, Prof. *O. Wyss* (Zürich).
Bern		186	160	Dr. *J. R. Schneider*, Prof. *Kocher* (Bern).
Luzern		84	71 (Luzern, Uri, Schwyz)	Dr. *A. Steiger* (Luzern). Dr. *Käppeli* (Sursee).
Uri		8		
Schwyz		33		
Unterwalden	Obwalden	9	18 (Obwalden, Nidwalden)	Dr. *Rohrer* (Sachseln).
Unterwalden	Nidwalden	9		Dr. *Deschwanden* (Stanz),
Glarus		29	12	Dr. *Schuler* (Mollis).
Zug		16	16	Dr. *Hegglin* (Schönbrunn). Dr. *Hüsler* (Cham).
Freiburg		34	13	Dr. *Bumann* (Freiburg). Dr. *Hayoz* (Romont).
Solothurn		30	20	Dr. *Munzinger* (Olten).
Basel	Baselstadt	58	49	Prof. *Roth*, Dr. *Lotz* (Basel).
Basel	Baselland	26	17	Dr. *Martin* (Pratteln).
Schaffhausen		35	12	Dr. *E. Rahm* (Schaffhausen).
Uebertrag		746	528	

Digitized by Google

Canton		Aerzte.	davon einer ärztl. Gesellsch. angehörend.	Name des Präsidenten, Actuars oder Correspondenten.
Uebertrag		746	528	
Appenzell	A.-Rh.	34	24	Dr. *E. Fisch* (Herisau).
	I.-Rh.	11	?	?
St. Gallen		122	110	Dr. *Sonderegger* (St. Gallen). Dr. *Hilty* (St. Gallen).
Graubünden		63	?	Dr. *Kaiser* (Chur).
Aargau		102	69	Dr. *Bertschinger* (Lenzburg). Dr. *Bruggisser* (Wohlen).
Thurgau		59	33	Dr. *Kappeler* (Münsterlingen).
Tessin		126	?	Dr. *Corecco* (Bodio).
Waadt		103	89	Dr. *M. Dufour* (Lausanne). Dr. *Challand* (Lausanne).
Wallis		31	?	Dr. *Mengis*, Sohn (Visp).
Neuenburg		60	30	Dr. *Ladame* (Locle).
Genf		87	49	Dr. *Revilliod* (Genf). Dr. *d'Espine* (Genf).
Total		1544	932	

Zur Aerzte-Statistik der Schweiz. Nach den vom ständigen Aerzte-Ausschuss erhobenen Zahlen hat der

Canton	Aerzte	auf Einwohner (Volkszählung von 1870)	oder 1 Arzt auf Einwohner.
Basel-Stadt	58	47,760	823
Tessin	126	119,569	949
Genf	87	94,116	1082
Schaffhausen	35	37,721	1078
Appenzell I.-Rh.	11	11,914	1083
Glarus	29	35,150	1212
Unterwalden n. d. W.	9	11,700	1300
Zug	16	20,993	1312
Appenzell A.-Rh.	34	48,734	1433
Schwyz	33	47,707	1446
Graubünden	63	91,794	1457
Zürich	189	284,867	1507
St. Gallen	122	191,096	1566
Luzern	84	132,337	1575
Thurgau	59	93,308	1581
Unterwalden o. d. W.	9	14,413	1601
Neuenburg	60	97,286	1621
Aargau	102	198,874	1950
Uri	8	16,108	2013
Baselland	26	54,135	2082
Waadt	103	231,506	2248
Solothurn	30	74,718	2491
Bern	186	506,561	2723
Wallis	31	97,081	3132
Freiburg	34	110,897	3262
Total in der Schweiz	1544 Aerzte auf	2,670,345 Einw., oder	1 Arzt auf 1729 E.
In den 3 Universitätsstädten der deutschen Schweiz stellt sich das Verhältniss folgendermassen:			
Stadt Basel	57	44,834	787
„ Bern	44	36,002	818
„ Zürich mit ihren Aussengemeinden	68	56,695	834

Digitized by Google

Diese Zahlen umfassen natürlich nicht nur die wirklich practicirenden Aerzte, sondern sämmtliche zur Ausübung der Heilkunde berechtigte Medicinalpersonen. Bei etwaigen Ungenauigkeiten bitten wir um rasche Berichtigung im Interesse einer exacten Statistik. —

Eidg. Militärsanitätsdienst. Mit der neuen Militärorganisation ist der bestehende Sanitätsstab aufgelöst, d. h. er wird neu gewählt resp. bestätigt und besteht hinfort nur noch aus Majoren, Oberstlieutenants und Obersten (§ 12).

Die nicht zu diesem Sanitätsstabe gehörenden Aerzte sind nun in erster Linie zur Disposition des betreffenden Divisionsarztes, der dem Oberfeldarzte über die Verwendung derselben zur Truppe und zu den Sanitätsanstalten die nöthigen Vorschläge macht (§ 21). Domicilwechsel der Aerzte muss daher selbstverständlich hinfort dem Divisionsarzte des alten und des neugewählten Kreises unverzüglich angezeigt werden, da sonst eine genaue Controle des disponiblen Medicinalpersonals illusorisch wird.

Es wird deshalb den Collegen dringend empfohlen, diese Anzeige bei etwaigem Domicilwechsel ja nicht zu unterlassen, wenn sie disciplinarischer Unannehmlichkeiten enthoben bleiben wollen.

Wie wir hören, soll es ferner im Plane sein, den Aerzten, die bis Ende August ihr Staatsexamen absolvirt haben, einen zweiten und letzten 14tägigen militärischen Vorcurs in Frauenfeld zu veranstalten, nach welchem aber für alle noch nicht brevetirten Aerzte das Mitmachen einer ganzen Recrutencaserne (Art 85 Militärorg.) obligatorisch sein wird. Diese Notiz dürfte manchen Examencandidaten sehr erwünscht sein. —

Militärsanitätswesen. Der Bundesrath hat fernere Wahlen und Avancements in den Sanitätsstab vorgenommen, bewogen durch den § 2, Satz 3 der neuen Instruction über die Untersuchung und Ausmusterung der Militärpflichtigen, nach welchem sich der Divisionsarzt, welcher den Vorsitz der Untersuchungscommission seines Divisionskreises führt, im Verhinderungsfalle durch den Feldlazarethchef oder durch einen zweiten, von ihm hiezu bezeichneten Sanitätsstabsofficier seiner Division vertreten lassen kann (Art. 30 und 51 der Militärorganisation). Die diesjährigen Untersuchungen der Recruten sind nun für den Bund besonders wichtig, weil er zum ersten Male selbst controlirt, und weil viele Mannschaft aus alten Jahrgängen, die bis dahin dienstfrei war, zum activen Dienste ist einberufen worden. Der Bundesrath hat daher die Bezeichnung der Feldlazarethchefs (Majore) und theilweise ihrer Stellvertreter bereits wie folgt vorgenommen:

I. Division. Chef: *Ferdinand Céresole* von Vivis, in Morges, bisher Stabshauptmann.

II. Division. Chef: *Gustav Virchaux* von St. Blaise, in Locle, bisher Stabshauptmann.

III. Division. Chef: *Albert Wyttenbach* von und in Bern, bisher Stabshauptmann. Stellvertreter: *Emanuel Niehans* von und in Bern, bisher Stabshauptmann.

IV. Division. Chef: *Jacob Kummer* in Aarwangen, bisher Bataillonsarzt. Stellvertreter: *Franz Bucher* in Luzern, bisher Stabsarzt des Cantons Luzern.

V. Division. Chef: *Carl Fischer* von Reinach, in Basel, bisher Stabshauptmann. Stellvertreter: *Wilhelm Hirt* von und in Solothurn, bisher Stabshauptmann.

VI. Division. Chef: *Emil Rahm* von und in Schaffhausen, bisher Stabshauptmann. Stellvertreter: *Adolf Baumann* von Stäfa, in Meilen, bisher Stabshauptmann.

VII. Division. Chef: *Ulrich Böhi* von Schönholzersweilen, in Erlen, bisher Stabshauptmann. Stellvertreter: *Albert Girtanner* in St. Gallen, bisher Major und Stabsarzt in St. Gallen.

VIII. Division. Chef: *Paul Lorenz* in Chur, bisher Bataillonsarzt. Stellvertreter: *Joseph Mariotti* von und in Locarno, bisher Stabsarzt.

Wie man sieht, wird auch der innere Ausbau unseres reorganisirten Militärsanitätswesens emsig betrieben.

Sanitätspolizei. Der Bundesrath hat durch die Beantwortung einer Anzahl Recurse am 31. März den Art. 31 der Bundesverfassung (Handels- und Gewerbefreiheit) in einer Weise interpretirt, die wir vom hygieinischen Standpuncte aus lebhaft begrüssen.

Ein Zündhölzchenfabrikant in Brunnen beschwerte sich darüber, dass die Regierung von Schwyz diese Fabrikation an die Bedingung des Besitzes einer regierungsräthlichen Bewilligung und an die Leistung einer Caution als Garantie der Erfüllung der betreffenden Bedingungen (alle an Phosphornecrose erkrankten Arbeiter auf Kosten des Fabrikunternehmers verpflegen zu lassen) knüpfte.

Digitized by Google

Die Beschwerde wird vom Bundesrath als unbegründet abgewiesen. Wenn bei einem Gewerbe Gesundheit und Feuersicherheit in so hohem Grade in Frage kommen, wie bei dieser Fabrikation, so ist dagegen nichts einzuwenden, wenn Staatsbehörden schützende Massregeln, wie die vom Recurrenten angefochtenen, treffen. (Bund.)

Ferner recurrirte ein Bäcker aus dem Canton Glarus, weil er wegen zu geringem Gewichte seiner Brodlaibe war bestraft worden. Er wurde abgewiesen, weil eine amtliche Controle über Qualität und Gewicht des Brodes mit dem Art. 31 nicht ausgeschlossen, und das Urtheil darüber, ob eine solche Controle mit dem Grundsatze der Handels- und Gewerbefreiheit im Widerspruche stehe, nicht Sache des einzelnen Bürgers sei.

Es ist gut, dass solcher egoistischen Speculation gegenüber ein practischer Sinn und nicht doctrinäre Sophistik entscheidet.

Salicylsäure. Unter dem Titel: Ueber die antipyretische Anwendung der Salicylsäure von Dr. *Emil Buss* (Ct. Bern), Assistenzarzt am Cantonsspital St. Gallen, erscheint demnächst im Archiv für klinische Medicin von Prof. *Ziemssen* und *Zenker* eine Arbeit, worin der Verf. die Resultate seiner Beobachtungen veröffentlichen wird; vorläufig können wir nur bemerken, dass sich durch seine Untersuchungen eine intensive antipyretische Eigenschaft der Salicylsäure herausgestellt hat, so dass die mit derselben erreichbare Wirkung der mit Chinin mindestens gleichkommt, sowie dass in den angewendeten Dosen (ungefähr doppelt so gross wie von Chinin; für denselben antipyretischen Effect, meist 4—8 Grammes) durchaus keinerlei unangenehme Nebenwirkungen auftreten, welche nicht auch dem Chinin eigen wären. Die Salicylsäure ist etwa 10 Mal billiger als Chinin, kann in Wasser suspendirt, oder in Oblaten, am besten wohl in der *Limousin*'schen Oblate, auch in verdünntem Extr. Liquir. oder Mel. depur. ganz gut genommen werden.

Durch zahlreiche Versuche sind im Basler Spital diese Aufsehen erregenden Resultate constatirt worden und hoffen wir, hierüber bald detaillirte Mittheilungen bringen zu können. —

Bern. Sanitätswesen. In der Sitzung des berner Grossen Rathes vom 31. März stellte Dr. *Müller* von Sumiswald den Antrag, die Regierung zu Untersuchung einzuladen, ob nicht durch eine bessere Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege die Branntweinpest mit Erfolg bekämpft werden könnte. Der Antrag wurde zum Beschlusse erhoben.

Bekanntlich hat der Canton St. Gallen kürzlich sein Gesetz über das öffentliche Gesundheitswesen in die Praxis eingeführt. Wir hoffen, darüber unsern Lesern durch einen St. Galler Collegen eingehender berichten zu können. Ueber das von der grossräthlichen Commission des Cantons Neuenburg ausgearbeitete Project eines neuen Sanitätsgesetzes mit dem Principe der freien Ausübung der Heilkunde, bringen wir in nächster Nummer ein Resumé.

Allgemeine schweizerische Recepturtaxe. Nach der schweiz. Zeitschrift für Pharmacie haben nur die unten genannten Cantone officiell eingeführte Recepturtaxen und zwar in der Weise, dass sich die Preise derselben zu einander verhalten, wie:

Wallis	Thurgau	St. Gallen	Bern	Zürich	Basel	Aargau	Schaffhausen
6	6,5	7,5	8	9	9	10	11,5.

Dazu kommt noch die für die eidg. Waffenplätze gültige eidg. Militärrecepturtaxe, die sich mit 6,25 zwischen Wallis und Thurgau einreiht. Die Mannigfaltigkeit ist gross und jedenfalls auch hier ein einheitliches System zweckmässig.

Zur Cosmetik. Ein wasser, machet sehr junggeschaffen also dass ein weib nit uber fünfftzehen jahren alt scheinet. Nimm viij. eyerklar, wol geklopffet, siege sie durch ein tuch darnach mische darunder Alumen zuccharinum, Alumen squamosum, Burzis (mit welchen die Goldschmidt das silber löten), campfer, jedes zwey lot, Essig sechtzehen lot, Bonenblustwasser iiij. lot, thu es alles jn eyn glass, xv. tag lang an die Sonnen, und mische es alle tag zwey oder drey mal, demnach giesse es in ein ander glass, und behalt es. Und so du es wilt gebrauchen, wäsche zum ersten das angesicht darmit, darnach reibe es wol mit einem purpurfarben tuch. Und so die weiber diss wasser gebrau-

Digitized by Google

chen, ob sie schon LX jar alt seind, werden sie jung geschaffen als ob sie nur XV. jar alt weren. (pag. 89 von „weiber Zierung des Hocherfarnen Herren Alexij Pedemontani von mancherley nutzlichen und bewerten Artzneyen, den Leib zierlich und wolgestalt zu machen. Jetzundt newlich auss Welscher und Lateinischer sprach in gemein Teutsch ordentlich zusammen verfasset, durch Hans Jacob Wecker, der artzney D. und Physicum zu Colmar. Mit Röm. Kei. Mai. Gnad und Freyheit getruckt zu Basel, bei Peter Perna. M.D.LXXV.)

Ausland.

Deutschland. Freigebung der Praxis. Der Cölner Bezirksverein des Verbandes der Aerzte Rheinlands u. s. w. hat letzthin eine interessante Frage ventilirt. Ein Arbeitgeber, der contractlich verpflichtet ist, seine Arbeitnehmer in Krankheitsfällen ärztlich behandeln zu lassen, hatte sich zu diesem Zwecke mit einem Pfuscher abgefunden. Der Bezirksverein hat nun das Centralorgan bewogen, eine Eingabe an das Reichskanzleramt zu machen, durch welche das letztere um eine Interpretation des § 29 der deutschen Gewerbeordnung angegangen wird und zwar in dem Sinne der Frage, ob der Paragraph die Auslegung zulasse, dass auch Cooperationen, industrielle Gesellschaften, Fabrikbesitzer u. s. w. verpflichtet seien, mit der contractlich geregelten ärztlichen Behandlung ihrer Beamten, Untergebenen und Arbeiter nur approbirte Aerzte zu betrauen. Es scheint uns, dass denn doch der Arbeitgeber hiezu sollte verpflichtet werden können. (Corr.-Bl. d. niederrh. V. f. Gesundheitspfl.)

England. Studium der Medicin durch Frauen. In London soll nahe beim Brunswick Square eine medicinische Schule für Frauen eröffnet werden. Einstweilen sind für interne Medicin, Chirurgie, Pathologie (?), Geburtshülfe, Materia medica, Anatomie, Botanik und Chemie passende Lehrkräfte gewonnen worden. In der Verwaltungsbehörde wirken unter Andern Prof. *Huxley* und Dr. *Walker* mit. Bereits denkt man daran, in dem an die Hörsäle stossenden grossen Garten Sectionslocalitäten zu errichten. Schon hat sich auch eine Anzahl Studentinnen inscribiren lassen. (Scalpel.)

Trinkwasser und Scarlatina. Ein Dr. *Ballard* berichtet über eine Epidemie von Scarlatina in dem kleinen englischen Ort Wood-Sutton, bei welcher unzweifelhaft eine hinter einer Häuserreihe verlaufende Wasserleitung Ursache für die Verbreitung der Krankheit gewesen sein soll. (?) In den Jahren 1871 und 1872 kamen 17 Todesfälle an Scarlatina vor, und die Epidemie beschränkte sich fast ausschliesslich auf zwei mit jener Leitung gespeiste oder aber mit Sodbrunnen versehene Parallelstrassen, während eine nahe andere Strasse mit eigener Wasserversorgung frei blieb. (!)

Wenn das mit dem guten Trinkwasser so fort geht, werden wir bis in 10 Jahren keines mehr geniessen dürfen,

„Dieweil darin enthalten sind
Viel Gifte für die Menschenkind!“

(Lancet Nr. IX, 1875.)

Zum Capitel der „Freigebung“. Vor Kurzem stand vor den Assisen von Warwick unter der Anklage, einer Frau durch ihre grobe Nachlässigkeit als Hebamme das Puerperalfieber überbracht zu haben, das den Tod der Betreffenden zur Folge hatte, die Elisabeth Ingram. Nachdem derselben in kurzer Zeit 4 Wöchnerinnen hintereinander an dieser Krankheit gestorben waren, wurde ihr die Hebammenthätigkeit strenge untersagt; unter der Protection eines Arztes aber setzte sie sich ruhig über dieses Verbot hinweg und veranlasste die obengenannte neue Erkrankung, die ebenfalls tödtlich ablief. — Vor die Geschworenen gestellt erklärte sie einfach: sie habe nie in ihrem Leben von dem Puerperalfieber reden gehört noch viel weniger von dessen contagiöser Natur eine Ahnung gehabt; demzufolge wurde sie von der Jury freigesprochen. (!)

In einer Zeit, wo in verschiedenen Cantonen Jedermann, auch ohne irgend eine Garantie eines Verständnisses zu bieten, zum Hebammendienst solle zugelassen werden, geben denn doch derartige Fälle, wo rohe Unwissenheit die directe Veranlassung zum Tode von 5 Wöchnerinnen abgab, reichen Stoff zum Nachdenken. —


Digitized by Google

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 24. März bis 12. April.

Von Scharlach sind 13 neue Fälle gemeldet, von welchen 8 in 2 Familien, 3 vereinzelt, 2 im Kinderspital zum Ausbruch gekommen sind; in letzterem ist daher das Absonderungshaus wieder geöffnet worden. Die Formen werden in einzelnen Fällen als irreguläre geschildert, so zwar, dass das Exanthem sich eher den Morbillen im Aussehen nähert, während doch die Prodromalsymptome oder ein begleitender Beleg der Mandeln entschieden für Scharlach sprechen. Auffallend ist, dass während die Masern, wie aus den monatlichen Strassburger Gesundheitsberichten hervorgeht, in dieser Stadt schon Monate lang gemeinschaftlich mit dem Scharlach herrschen, Basel bis jetzt ganz frei davon geblieben ist, obschon es sonst regelmässig von denselben heimgesucht wird. (1873: 59 † an Masern.) Erysipelas, Diphtherie und Typhus sind seltener, dagegen sind in den Tagen vom 4.—7. April 5 Fälle von ächtem Croup vorgekommen, von denen 2 zur Tracheotomie führten. Von Keuchhusten verlautet nichts mehr.

Bibliographisches.

Volkmann Samml. kl. Vorträge, Nr. 83 *Kocher*, die Analogien von Schulter- und Hüftgelenk-Luxationen und ihre Repositionsmethoden; Nr. 84 und 85 *Thiersch*, klinische Ergebnisse der Lister'schen Wundbehandlung und über den Ersatz der Carbolsäure durch Salicylsäure. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Sander, über Geschichte, Statistik, Bau und Einrichtung der Krankenhäuser, nebst einem Bericht über das Krankenhaus der Stadt Barmen. Mit 3 Zeichnungen und 1 Tabelle. Köln, Dumont-Schauberg'sche Buchhandl.

Hertzka, der atheromatöse Process in s. Beziehungen zum Gehirn. Vorträge. 50 Seiten. Stuttgart, Ferd. Enke.

F. W. Müller, Pathologie und Therapie des Harnröhrentrippers. 186 Seiten. Stuttgart, Ferd. Enke.

Hirschfeld und Pichler, die Bäder, Quellen und Curorte Europa's in 2 Bänden. I. Bd. 546 S. Stuttgart, Ferd. Enke.

Reimer und *v. Sigmund*, Vierteljahrsschrift für Klimatologie, mit bes. Rücksicht auf klimat. Curorte. Jahrg. 1875, Heft 1, 104 Seiten. Leipzig, Veit & Comp.

Hünefeld, die Blutproben vor Gericht und das Kohlenoxydblut in Bezug auf die Asphyxie durch Kohlendunst. Preis 1 Mark 20 Pf. Leipzig, Veit & Comp.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Sch—er*: Mit vielem Dank erhalten. Behalten Sie nur den betr. Entwurf. Herrn Dr. *W—er*, Baden: Mit vielem Dank erhalten. — Herrn *G. K—e* in H–n; Dr. *Kottmann*, Solothurn; Dr. *Sch—ch* in B—n: dankend erhalten. — Herrn Dr. *B–r* in Leuk: Verdanke bestens die fr. Zusendung der Badebrochüre.

Die EMSER VICTORIA-FELSENQUELLE besitzt, laut Analyse des Herrn Prof. FRESENIUS, bei gleichen mineralischen Bestandtheilen, einen **bedeutenden Mehrgehalt an Kohlensäure** (Victoriaquelle **1,20** — Kränchen 1, 03) ist daher **haltbarer** und zum **Versandt** — zum curmässigen Gebrauch zu Hause — **geeigneter, als alle anderen Emser Quellen.** Sorgfältigste Füllung und bestes Material. — Niederlage derselben hält jede bedeutende Mineralwasser-Handlung, durch welche auch Proben an die Herren Aerzte gratis abgegeben werden.

Administration der König Wilhelms-Felsenquellen.

Die Basler Nachrichten

erscheinen wöchentlich sechsmal in grösstem Format. — Jährlich Fr. **16**, halbjährlich Fr. **8.** — vierteljährlich Fr. **4.** — franco durch die Post in der ganzen Schweiz. — Bestellungen nehmen zu Anfang jedes Vierteljahres alle Postbureaux entgegen. In der Zwischenzeit kann man sich für **jeden beliebigen Zeitraum**, worauf wir die Herren Badbesitzer und Badeärzte aufmerksam machen, bei der **Expedition der Basler Nachrichten**, Schwanengasse 2, Basel, zu verhältnissmässigen Preisen abonniren. Briefe und Gelder franco.

Digitized by Google

SOOLBAD NAUHEIM

bei Frankfurt a. M.

Bäder aus den naturwarmen, kohlensäurehaltigen Soolsprudeln. Zu Trinkkuren, salinische Quellen und ein alkalischer Säuerling. [416-R]

Eröffnung am 1. Mai.

Grossh. Hess. Bade-Direction Nauheim.

Die Bernische Medicamenten-Taxe

in Preisen nach dem Grammen Gewicht neu ausgearbeitet, herausgegeben vom **bernischen Kantonal-Apothekerverein,** versendet in Leinwand gebunden à 3 Fr. [H-873-Q]

Der Secretair des Vereins:

A. Thomass, Apotheker in Bern.

Hydrothérapie Chanélaz,

16ème année; à une lieue de Neuchâtel. Eau de source apentive et alcaline, à 8°. Douches puissantes. Bains de rivière à température variable suivant les heures de la journée. Belle vue sur les Alpes et le lac. Magnifiques ombrages. Parc. Promenades faciles dans toutes les directions et aux gorges de l'Areuse. Prix modérés. S'adresser au **Dr. Vouga,** professeur et membre du Conseil de santé à Chanélaz, par Areuse. [H-1679-N]

Ein Arzt

wünscht gesundheitshalber seine nachweisbar sehr rentable aber anstrengende Praxis einem jüngern, tüchtigen Collegen abzutreten.

Anfragen unter Chiffre H-1183-Q an **Haasenstein & Vogler** in **Basel.**

Elastische Binden

zur Erzielung künstlicher Blutleere (sammt Gummischlauch) nach Esmarch und zur Anwendung bei Varices liefert vorzüglich und äusserst billig

[H-2595-Q] **Apotheke zur Krone in Olten.**

Für Aerzte!

Sammlung klin. Vorträge,

red. von *R. Volkmann-Halle.*

Verlag von **Breitkopf & Härtel** in Leipzig.

Soeben erschienen:

Heft 83: Die Analogien von Schulter- und Hüftgelenk-Luxationen und ihrer Repositionsmethoden. Von *Th. Kocher,* Prof. in Bern.

Heft 84—85. Klinische Ergebnisse der Lister'schen Wundbehandlung und über den Ersatz der Carbolsäure durch Salicylsäure. Von *C. Thiersch,* Prof. in Leipzig.

Preis eines einzelnen Vortrags 75 Pf., bei Subscription auf 30 Vorträge 1—30 oder 31—60 à 50 Pf. [H-1211-Q]

Prospecte stehen gratis zu Dienst.

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben erschien:

Zeitschrift
für
Geburtshülfe und Frauenkrankheiten.

Unter Mitwirkung

der Gesellschaft für Gynaekologie in Berlin

herausgegeben von

Dr. Eduard Martin und **Dr. Heinrich Fasbender**

Geh. Medicinalrath, ord. Prof. der Geburtshülfe, Director der gynaekologischen Klinik an der Universitäts-Entbindungsanstalt. — Docent der Gynaekologie an der Universität.

I. Band. 1. Heft.

224 Seiten gr. 8. Preis 4 Mark.

Die Zeitschrift erscheint in zwanglosen Heften, von denen drei einen Band von ca. 32 Bogen bilden.

Preis des Bandes ungefähr 12 Mark.

Das erste Heft liegt in allen Buchhandlungen auf.

Anzeigen sind zu adressiren an Haasenstein & Vogler.

Digitized by Google

Clarens-Montreux.

Hôtel & Pension Roth.

In prachtvoller Lage am Genfersee und herrlicher Aussicht. — Mit allen Erfordernissen der Neuzeit eingerichtet. — **Mässige Preise.**

Eröffnung im März 1875.

[H-1215-X] **Louis Roth,** Besitzer.

Das

Neue Faulensee-Bad

bei Spiez am Thunersee

liegt — 10 Minuten von Aeschi, 45 Minuten von Spiez, 40 Minuten vom Bad Heustrich, 2 1/2 Stunden von Thun und ebenso viel von Interlaken entfernt — hart am Saume des über 200 Jucharten haltenden üppigen Buchen- und Fichtenwaldes, das „Seeholz" genannt, mit herrlicher Aussicht auf den ganzen Thunersee, das Bödeli mit Interlaken und den Brienzersee bis Iseltwald, 930 Fuss über dem Spiegel des Thunersee's, 2670 Fuss ü. M.

Seine **Heilquelle** enthält nach den Analysen von Dr. Chr. Müller, Apotheker in Bern, und Dr. Simmler sel. in Zürich übereinstimmend in **1 Liter** oder **1000 Grammes:**

	Grammes.
Schwefelsaures Natron / Schwefelsaures Kali	0,009
Schwefelsauren Kalk	1,451
Chlorcalcium	0,014
Doppelt kohlensauren Kalk	0,066
Doppelt kohlensaure Magnesia	0,197
Doppelt kohlensaures Eisenoxydul	0,005
Doppelt kohlensaures Manganoxydul	Spuren.
Thonerde	0,002
Kieselerde	0,038
Summe fester Bestandtheile	1,782
Freie Kohlensäure bei 8° und 760mm	1,98 cc
Schwefelwasserstoff	Spuren.

Strontian- und Lithionsalze wurden durch Hrn. Dr. Simmler auf spectralanalytischem Wege in geringer Menge nachgewiesen.

Specifisches Gewicht des Mineralwassers bei 15° C. 1,002; Temperatur desselben bei 26° C. der Atmosphäre + 11° C.

Das **Mineralwasser** wird seit vielen Jahren mit Erfolg zu **Trink-** und **Badecuren** verwendet bei **chron. Rheumatismus, Gicht, chron. Catarrhen** verschiedener Schleimhäute, besonders des **Magens,** sowie der **Respirations-** und **Genitalorgane,** bei **Chlorose, Anæmie,** überhaupt bei **Schwächezuständen,** namentlich im **Reconvalescenzstadium** nach erschöpfenden Krankheiten.

Das **Klima** des Faulenseebades ist eines der **mildesten** und **gesundesten,** seine **jetzige Lage** unstreitig eine der **lieblichsten des Berner-Oberlandes.**

Hiedurch, besonders aber durch den **herrlichen Waldpark** mit seinen **stundenlangen, beinahe horizontalen Spaziergängen,** sowie durch die wundervolle Fernsicht, eignet es sich

Digitized by Google

nicht nur ausgezeichnet zu **Kuren für Leidende und Genesende,** sondern auch zu einem der angenehmsten **Erholungs- und Vergnügungsaufenthalte Gesunder.**

Die sehr primitiven Räumlichkeiten des alten Bades im Walde sind verlassen und durch schon im Laufe des Herbstes beendigte, **mit Wasser-** und **Gaseinrichtungen, electrischer Sonnerie** etc. versehene **comfortable Neubauten** mit geräumigem Speisesaal, Lese- und Billardzimmer, in weit schönerer Lage ersetzt und bedeutend vergrössert; eine geräumige **Trinkhalle,** sowie **Bäder** und **Douchen** sind **neu** und **zweckmässig** eingerichtet und ausgedehnte **Terrassenanlagen** und **Promenaden** erstellt worden.

Die neue Eigenthümerin der Kuranstalt, deren Eröffnung im Mai dieses Jahres stattfindet, wird et sich angelegen sein lassen, durch aufmerksame Behandlung, sowie durch gute Küche und Keller bei mässigen Preisen ihren Gästen den Aufenthalt daselbst möglichst behaglich und angenehm zu machen.

Eine neue Dampfschiffstation wird dieses Frühjahr im Dorfe Faulensee errichtet, und ein **Telegraphenbureau** ist in dem nahen Aeschi, dessen Arzt, Herr Dr. **Luginbühl-Bucher,** die Besorgung der Gäste übernehmen wird.

Als Besitzerin empfiehlt ihr neues Etablissement bestens die

Familie Müller
von Weissenburg.

Literatur über das Faulenseebad: (H-980-Q)

Dr. J. Schären, Die Heilquelle im Seeholzwalde zu Faulensee. Thun. Buchdruckerei Christen. 1864.
Dr. C. Meyer-Ahrens, Schweizerische Balneographie. Zürich edit. 1867. pag. 230 ff.
Dr. Abr. Roth, Thun und seine Umgebungen. Bern. Dalp. 1873. pag. 35 ff.

Bäder von Weissenburg.

(Berner Oberland, 2758' über Meer.)

Eröffnung des neuen Kurhauses: 20. Mai.

Zimmer von Fr. 2. — an. Pension (Frühstück, Mittag- und Abendessen) Fr. 6. 50.

Eröffnung des alten Bades: 1. Juni.

Pensionspreise I. Klasse Fr. 6. — bis Fr. 7. —
„ II. „ „ 4. 50 „ „ 5. —

Es empfehlen sich: [448-R]
Alb. Müller, Kurarzt. Die Besitzer: **Gebrüder Hauser.**

PENSION BELVÉDÈRE.

45 Minuten von Bern.

Schöne gesunde Lage. — Milch- und Molkenkuren. — Bäder.
4—5 Frcs. täglich. [H-1270-Q]

Frauen Zangg & von Arx.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 9. **V. Jahrg. 1875.** **1. Mai.**

Original-Arbeiten.

Hämorrhagia pelvina.

Von Dr. E. Trechsel in Locle.

Die unter dem Namen „Tumeur sanguine du pelvis" in den Jahren 1851 und 1853 von *Nélaton* zuerst als besondere Krankheitsform beschriebene Reihe von Affectionen, welche jetzt fast allgemein unter der gemeinsamen Bezeichnung der „Hæmatocele retrouterina" verstanden wird, ist bekanntlich der Häufigkeit ihres Vorkommens nach ein Gegenstand des Streites Seitens hervorragender Gynäkologen. Im grössern ärztlichen Publicum hat sich im letzten Decennium das Interesse mehr und mehr diesen eigenthümlichen Formen von Blutextravasaten im Beckenraum zugewendet, was jedenfalls für ein verhältnissmässig häufiges Vorkommen derselben spricht; lässt es sich doch annehmen, dass, wären die Fälle so extrem selten, wie es den Angaben von *Scanzoni*, *Credé*, *Spiegelberg* und *Hugenberger* zufolge scheinen muss, ein grosser Procentsatz der practischen Aerzte gar niemals einen Fall der Art zur Beobachtung erhielte, was unstreitig nicht geeignet wäre, das Interesse für dieselben, wohl aber die Skepsis zu steigern.

Die Literatur der Hæmatocele ist nun bereits eine reichhaltige; sie dreht sich vorzugsweise um Aetiologie, specielle Differenzirung der einzelnen Formen und um die Behandlung. In übersichtlicher Weise findet sie sich zusammengestellt in *Hermann Beigel*, Handbuch der Krankheiten des weiblichen Geschlechts (1875), pag. 118 ff., auf welches ich zu näherer Orientirung überhaupt verweise. Ausserdem findet sich eine Monographie der Hæmatocele retrouterina von *Fritsch* in Nr. 56 der klin. Vorträge von *Volkmann*; der Jahrgang 1873 dieser Zeitschrift enthält ein Referat über dieselbe.

Da meines Wissens dieses Referat die einzige Notiz bildet, welche unser Blatt

Digitized by Google

über die in Rede stehende Krankheit enthält, und da noch weitere Umstände mich bestimmen, auf den Gegenstand einzutreten, so erlaube ich mir, die Aufmerksamkeit der Collegen auf einige Momente für ihn in Anspruch zu nehmen. Ein Fall, welcher mir, immerhin durch einen glücklichen Zufall nach kurzer practischer Laufbahn, zur Beobachtung kam, verdient meines Erachtens die Veröffentlichung in hohem Masse und wird mir Veranlassung geben, einige Bemerkungen allgemeiner Art einzuflechten. — Doch zur Sache.

Den 24. Juni vorigen Jahres wurde ich zu einer Patientin gerufen mit der Weisung, dass Eile äusserst wünschenswerth sei. Ich fand die Kranke, eine 28jährige, in mässigem Wohlstand lebende Frau, im Zustande hochgradigen Collapses, ausserordentlich blass und ohne Besinnung. Die Anamnese ergab Folgendes: Frau M. war seit 7 Jahren verheirathet und hatte vor 5 Jahren leicht und glücklich geboren, seither nicht mehr. Sie hatte sich fortwährend guter Gesundheit erfreut, bis vor circa einem Jahre, wo sie einen Anfall hatte, welcher dem jetzigen völlig glich; sie hatte damals etwa 14 Tage lang das Bett gehütet, war seither aber nicht mehr krank gewesen. Wie auch jetzt war damals der Anfall während der Menses eingetreten, welche sofort ausgesetzt hatten. Seither waren sie immer in Ordnung gewesen.

Der Collapsus war ganz plötzlich über sie gekommen; bevor sie ohnmächtig wurde, klagte sie sehr über heftige Leibschmerzen; die Blässe war um so auffallender, als sie binnen einer halben Stunde so intensiv wurde und als Patientin sonst, wie ich mich später selbst überzeugen konnte, ein sehr blühendes Aussehen hatte.

Die Untersuchung ergab einen äusserst kleinen Puls; der Athem war ruhig, die Haut kühl.

Das ganze Bild war also sehr deutlich dasjenige einer acuten Anæmie.

Der Umstand, dass dieselbe während der Menses unter heftigen Bauchschmerzen aufgetreten war, leitete den Verdacht sofort auf die richtige Spur. Das Bewusstsein kehrte bei Bespritzen von Gesicht und Brust mit kaltem Wasser bald wieder. Die Untersuchung des Unterleibes ergab mässige Schmerzhaftigkeit; derselbe war etwas aufgetrieben und es stellte sich dem Drucke oberhalb der Symphys. oss. pub. eine gewisse Resistenz entgegen, welche jedoch nicht den Eindruck hervorrief, als ob sie von einem festen Tumor herrührte; eine ausgesprochene Fluctuation war indessen auch nicht vorhanden.

Per vaginam war dagegen, und zwar durch das vordere Scheidengewölbe, nach rechts und bis über die Mittellinie hinaus nach links eine deutlich vor dem gleich hoch und ganz nach hinten stehenden Uterus befindliche, dunkel fluctuirende Masse durchzufühlen. Mit Rücksicht auf den Zustand der Kranken wurde die Untersuchung rasch und schonend ausgeführt.

Wer Gelegenheit gehabt hat, einen Fall von Hæmatocele zu beobachten, wird zugeben, dass der ganze Symptomencomplex, welcher in Kürze geschildert wurde, für dieselbe im Allgemeinen charakteristisch genannt werden kann; auf etwas Anderes als auf eine plötzliche Blutung im Beckenraum liesse sich derselbe wohl nicht deuten.

Digitized by Google

Da die Schmerzen im Unterleib fortdauerten, wurde ausser ruhiger Rückenlage, Kälte auf den Unterleib und kalten Injectionen in die Scheide Morphium innerlich verordnet.

Etwa 24 Stunden später sah ich die Kranke wieder. Obgleich noch sehr bleich, hatte sie sich doch sichtlich erholt; der Puls war weniger klein und schnell, die Temperatur 39,2° C.; Schmerzen im Unterleib immer noch erheblich; zuweilen leichter Brechreiz, etwas Kopfschmerz. Die Resistenz im Unterleib hatte indessen sehr erheblich zugenommen; es liess sich leicht ein gleich scharf abgegrenzter, solider Tumor umgreifen, der seinen Sitz ganz vorn in der Bauchhöhle hatte und von so beträchtlicher Grösse war, dass er bis nur 2 Fingerbreiten unter dem Nabel reichte; nach links überschritt er die Mittellinie ebenfalls um Weniges, während er dagegen nach rechts viel weiter reichte und einen Theil der Darmbeingrube ausfüllte. Fluctuation war keine zu fühlen. Die innere Untersuchung bestätigte die äussere; der Befund war wie gestern; nur fühlte ich ebenfalls statt einer fluctuirenden, undeutlich begrenzten Masse einen soliden Tumor in der angegebenen Lage. Der Uterus befand sich hinten in der Excavatio sacri in normaler Richtung, so weit man ihn fühlen konnte; da dies aber nur von der Portio vaginalis galt, so wäre ich nicht im Stande, über seine Beweglichkeit oder Fixirung etwas auszusagen.

Der Verlauf, auf den ich nicht im Detail eingehen will, war weit günstiger, als ich eigentlich zu hoffen gewagt hatte. Die Temperatur sank schon in den nächsten 3 Tagen spontan bis zur Norm, die peritonitischen Reizungserscheinungen verschwanden, und trotzdem Patientin am 6. Tage gegen mein Wissen und Wollen sich erhoben und von einem zweiten, doch schwächern Collapsus befallen worden war, so ging doch ungeachtet dieser Unterbrechung die Genesung gleich rasch vorwärts. Immerhin machte ich mir den „Rückfall" und den auch von der Kranken deutlich durchgefühlten Tumor zu Nutze, um sie möglichst lang im Bett zu halten; nach 6 Wochen etwa hiess ich sie aufstehen, verbot aber das Ausgehen noch eine Weile.

Die Menstruation, welche ich mit Bangen erwartet hatte, ging zur richtigen Zeit ohne krankhafte Erscheinungen in Scene. Beschwerden Seitens des Urins waren Anfangs in geringem Masse, später gar nicht mehr vorhanden. Doch möchte ich einen Umstand anführen, den ich bei dieser Affection nirgends erwähnt gefunden habe. Mitte der ersten Woche trat nämlich ein deutlicher, nicht ganz geringer Blutgehalt des Urins auf — blutiger Ausfluss aus der Scheide war nicht vorhanden — der übrigens nicht alkalisch war und ohne nennenswerthe Beschwerden entleert wurde. Diese Erscheinung verlor sich erst nach etwa 14 Tagen. Ich erklärte mir dieselbe durch einen Reiz, welchen der Erguss auf den Fundus vesicæ, ähnlich wie auf das Peritoneum, ausüben mochte; völlig befriedigte mich freilich diese Hypothese nicht.

Die Resorption des Tumors ging rasch und wohl vollständig von Statten; ich hatte etwa 11 Wochen nach Auftreten der Hæmorrhagie Gelegenheit, die Kranke noch einmal zu untersuchen. Aeusserlich fühlte ich nichts mehr; per vaginam war nach rechts noch eine vermehrte Resistenz nachzuweisen. Der Uterus hatte den-

Digitized by Google

selben Stand, wie bei den frühern Untersuchungen, was wohl am besten für seine Fixation spricht.

Der Fall verdient die Veröffentlichung namentlich aus dem Grunde, weil er die seltenste Form der Hæmatocele, die Ansammlung des Blutes in der vordern Bauchfellfalte (zwischen Blase und Uterus) repräsentirt. Unter den wenigen derartigen Fällen, welche zur Beobachtung kamen, ist es besonders ein von *Gustav Braun* 1872 (Wiener medic. Wochenschrift, pag. 545 ff.) beschriebener, der zu weitester Kenntniss gelangt ist. Dieser Fall ist durch die Autopsie bestätigt. Ich glaube, der meine reihe sich seiner Entstehung nach am nächsten an diesen an; im *Braun*'schen Falle war die Hæmatocele eine mehr links-, im meinen mehr rechtsseitige. Es ist evident, dass die Hæmatocele ante-uterina nur dann zu Stande kommen kann, wenn das Blut verhindert ist, der Schwere entsprechend im tiefer gelegenen Cavum Douglasii sich anzusammeln; dies ist aber dann der Fall, wenn, wie bei *Braun*, der Uterus durch Pseudomembranen ans Rectum, resp. Kreuzbein angelöthet, oder wie in einem von *Schrœder* veröffentlichten Falle durch anderweitige Massen (Fibrincoagula zwischen Pseudomembranen) ausgefüllt ist. Ebenso ist es unmöglich, dass sich eine grössere Menge Blut bei retrouteriner Hæmatocele in der an sich schon sehr flachen Plica vesico-uterina ansammelt, da die hinter dem Uterus liegende Masse denselben nach vorn drängt und so gewissermassen die Falte comprimirt und ausgleicht.

Dass zuweilen, bei sehr raschem und massenhaftem Ergusse sich derselbe zu allen Seiten der Gebärmutter ansammeln kann, also auch vor derselben, ist einleuchtend, sowie dass in seltenen Fällen sich Verklebungen vorfinden können, welche das Blut nur auf der einen oder andern Seite des Uterus zurückhalten. Diese verschiedenen Eventualitäten sind es, welche der Affection die Eintheilung in Hæmatocele retro-, peri-, ante- und laterouterina verschafft haben, eine Unterscheidung, welcher offenbar in pathologischer Beziehung keine Bedeutung beizumessen ist, die aber für den Verlauf unter Umständen von Wichtigkeit sein kann. Die periuterine Form setzt das grösste Extravasat voraus und kann deswegen als die schwerste bezeichnet werden.

In welcher Weise die eigenthümliche Bedingung zur Entstehung der anteuterinen Hæmatocele zu Stande gekommen, ist in diesem Falle mit grosser Wahrscheinlichkeit aus der Anamnese nachzuweisen. Ein Bluterguss ähnlicher Art war im Vorjahre aufgetreten, damals wohl ein schulgerechter retrouteriner von mässiger Grösse, welcher, trotz der grossen Toleranz des Bauchfells gegenüber freien Blutaustritten, wie auch beim zweiten Male peritonitische Reizungen hervorgerufen und zur Anheftung des Uterus an die Rückwand nach erfolgter Resorption durch zurückbleibende Pseudomembranen Veranlassung gab. Ausserdem lässt sich annehmen, dass auch sonst noch mehrfach plastische Exsudatmassen erzeugt wurden, welche es ermöglichten, dass ein so starker Erguss sich in so scharf umschriebener Form in kürzester Zeit abkapselte.

Es kann hier die Frage wohl kaum aufgeworfen werden, ob der Erguss extra- oder intraperitoneal gewesen sei. Extraperitoneale Ergüsse würden schwerlich zu einem Tumor von der beschriebenen Gestalt führen, obschon der innere Befund

Digitized by Google

eher für als gegen einen solchen Erguss spräche; das starke Vordrängen der Scheidenwand mag indessen eher auf Rechnung der Massenhaftigkeit des Extravasates kommen.

Aus welchem Organ der Bluterguss stammte, möchte ich in diesem Falle nicht entscheiden. Das Auftreten während der Menses beweist nichts für die Beschuldigung der Geschlechtsorgane; denn die physiologische Congestion beschränkt sich nicht auf diese, und ein Uebertritt aus dem Uterus durch die Tuben wäre besonders in dieser Quantität und in so kurzer Zeit wohl nicht möglich. Andrerseits spricht das Auftreten im vorigen Jahr, wo wahrscheinlich noch keine peritonitische Pseudoplasmen bestanden hatten, ebenso sehr gegen die Anwendung der *Virchow*schen Theorie, dass die Blutung aus solchen herrühre, als die erwiesene Existenz solcher beim zweiten Anfall für dieselbe. Zudem könnte man vielleicht den absoluten Mangel entsprechender Vorkommnisse beim männlichen Geschlechte gegen diese Anschauungsweise anführen, da peritonitische Membranen bei demselben sich auch finden (z. B. nach der gleich häufigen Perityphlitis) und zu Darmverlegung führen können, und da die Hæmatocele des Weibes nicht immer zur Zeit der Menses entsteht.

Die D i a g n o s e war hier und ist im Allgemeinen nicht schwierig. Von Pelveoperitonitis ist die Affection durch die Anamnese, das plötzliche Entstehen des Tumors, das geringe oder fehlende Fieber leicht zu unterscheiden. Ein seröses oder eitriges Exsudat verwandelt sich auch nicht binnen 24 Stunden in einen soliden Tumor, der zudem hier noch durch seine Lage in der Nähe der Mittellinie und deutlich ganz vorn in der Bauchhöhle sich auszeichnete. Zur raschen Coagulation des Blutes mag die in Anwendung gebrachte Kälte beigetragen haben.

Die B e h a n d l u n g, welche zu den wesentlichsten Streitpuncten gehört, war hier eine rein exspectative. Die Resorption des Ergusses ging, trotz seiner Grösse, in raschem und, wie ich glaube, vollständigem Masse vor sich. Punction und Ausspritzung von der Scheide her wäre sehr leicht gewesen; auch war ich von vornherein dazu entschlossen, sobald sich Erscheinungen von beginnender Zersetzung und septischer Infection gezeigt hätten. Dieser Anlass bot sich aber nicht dar. Natürlich musste etwas gethan werden; Einreibungen von Jodkaliumsalbe in den Unterleib und Eisen innerlich werden vielleicht etwas zur Beförderung der Resorption beigetragen haben; auch wirkte vielleicht im spätern Verlauf die wohl nicht ganz schulgerechte Anwendung von stärkern Abführmitteln von Zeit zu Zeit. Auf einen günstigen Ausgang machte mir aber namentlich der Umstand Hoffnung, dass der vorjährige Erguss offenbar zur Resorption gekommen war. Das Zuwarten scheint mir demnach auch bei grössern Tumoren erlaubt, immerhin unter beständiger Aufsicht, um bei drohenden Symptomen mit der erforderlichen Energie einzuschreiten.

Es hätte meinen Wünschen entsprochen, den Fall in der Beobachtung eines geübten Gynäkologen zu sehen; seine Veröffentlichung hätte dadurch jedenfalls an Bedeutung gewonnen. Zur Verbürgung der Treue des angeführten Krankheitsbildes kann ich leider nur die Versicherung gewissenhafter Untersuchung und Darstellung geben; ich glaube auch wirklich nicht, dass es wohlgethan sei, die

Digitized by Google

Skepsis so weit zu treiben, alle Mittheilungen, die nicht aus durchaus anerkannt competenter Feder geflossen, einfach als unverbürgt zu übergehen. Es ist noch die Frage, ob dies im Interesse der Statistik sei, welche eben mit grossen Zahlen rechnen soll, so sehr ich zugebe, dass auf Zuverlässigkeit des benutzten Materials ein Hauptgewicht zu legen sei.

Zur Aetiologie des Abdominaltyphus.

Eine Antwort an Herrn Geheimrath Dr. *von Rothmund* in München von *Adolf Vogt.*

Die Aufsätze, welche ich über diesen Gegenstand im Anfang des vergangenen Jahres in dieser Zeitschrift veröffentlicht habe, und von welchen ein Separatabdruck unter dem Titel: „Trinkwasser oder Bodengase. Eine Streitschrift" in den Buchhandel gelangte, haben in mehreren medicinischen Journalen Besprechung gefunden — kritische Besprechung könnte ich jedoch nicht sagen, da ich bei derselben gerade von Kritik, welche durch die Bezeichnung der Schrift als einer Streitschrift herausgefordert war, bis jetzt nicht viel entdecken konnte, weder in den beifälligen noch in den gegnerischen Stimmen. Bei dem erbärmlichen Zustande, in welchem sich die wissenschaftliche Kritik der Neuzeit befindet, durfte ich in dieser Beziehung auch nicht viel erwarten: *Lessing* ist schon sehr lange todt und die Enthüllungen *Wuttke*'s *) über unsere zeitgenössische Presse sind bereits mit dem Leichentuch des Schweigens wieder zugedeckt. Einen Beleg für diesen herben Ausspruch liefere ich heute dem Leser. Herr Geheimrath Dr. *von Rothmund* in München hat nämlich im bayrischen „Aerztlichen Intelligenzblatt" (1875 Nr. 7) eine kritische Besprechung meiner Schrift geliefert, die nicht nur an Gewissenlosigkeit das Unglaubliche leistet, sondern auch als Mustervorlage jener landläufigen Logik (lucus a non lucendo) dienen kann, welche so vielfach die Tagesliteratur unserer practischen Medicin unter das Niveau der Wissenschaftlichkeit herabdrückt.

Herr *v. R.* theilt seinen Lesern mit, dass meine Ansicht dahin gehe: der Typhus werde ausschliesslich durch die Ausströmungen der Bodengase acquirirt. Auf Seite 1 meiner Schrift sage ich hingegen: „die epidemiologischen Forschungen haben uns die Ueberzeugung verschafft, dass der Ileotyphus das Resultat von der Zusammenwirkung verschiedener äusserer Einflüsse ist, von welchen jeder für sich allein genommen nicht ausreicht, um die Krankheit zu erzeugen;" und auf Seite 3: „da aber eine Schwalbe keinen Sommer und ein einziger mitwirkender Factor nicht die ausreichende Ursache einer infectiösen Krankheit macht, u. s. w." Des Herrn Geheimraths Brille scheint beim Lesen etwas trübe gewesen zu sein. Ferner lässt er mich behaupten: „der Typhuskeim kann nicht durch den Nahrungsschlauch aufgenommen werden;" — und doch bemühen sich 5 volle Seiten meiner Schrift (S. 6—11) nachzuweisen, wie höchst unwahrscheinlich es sei, dass das durch Trinkwasser

---

*) *Wuttke*, „Die deutschen Zeitschriften etc.", Hamburg 1866.

Digitized by Google

in den Nahrungscanal aufgenommene Typhusgift durch Resorption in das Blut gelange. Herr *v. R.* versteigt sich sogar im Ueberwallen seines Aergers zu dem Ausspruche: „Hat man die Stirne, rundweg zu behaupten, der Weg der Typhusinfection sei nur in den menschlichen Athmungsorganen zu suchen und seine Acquisition durch die Ingesta geradezu unmöglich, so wird man sich auch den Muth nehmen dürfen", — zu ignoriren, dass ich auf Seite 8 meiner Schrift sage, dass „von keinem vernünftigen Menschen die Möglichkeit einer Ansteckung durch das Wasser könne geleugnet werden." Glaubt sich wohl der Herr Geheimrath der Verpflichtung überhoben, die Schriften auch zu lesen, welche er öffentlich bespricht?

Nach diesen Leistungen kritischer Ehrlichkeit dürfte ich wohl den verwobenen Knäuel von logischem Gewirre, den der Kritiker auftischt, unberührt bei Seite schieben, mit der Bitte: noli turbare circulos meos! Aber auch der weitergehende Wunsch, dass uns der Geheimrath mit öffentlichen Räthen künftig verschonen möge, dürfte aus jener Thatsache die Berechtigung ziehen, sich zu äussern. Seine civile Ausdrucksweise findet in meinen Darstellungen ein „dünkelhaftes Absprechen", mit welchem sein „bescheidenes Zweifeln" so sehr contrastire. Ich kann dem bescheidenen Veilchen, das unter dem Blatte so stark hervorduftet, diese Selbstliebe nicht verwehren. Es fällt mir aber dabei ein, wie Herr Dr. *v. R.* (im ärztlichen Intelligenzblatt von Bayern 1872, Nr. 4 und 12) der wissenschaftlichen Welt mittheilte, dass der Genuss von Hammelfleisch Icterus erzeuge, und dass die Ursachen der Pyämie unter Anderem auch in der Wundbehandlung mit Carbolsäure und Chlorwasser zu suchen sei. Es wird mir der Herr Geheimrath wohl erlauben, dass ich diesmal mit ihm einen kleinen Platzwechsel vornehme und nun meinerseits an jener ersteren Entdeckung mein „bescheidenes Zweifeln" applicire und die letztere als ein „dünkelhaftes Absprechen" über unsere chirurgischen Erfahrungen zurückweise. So wären wir ja vollständig wieder ausgeglichen, wenn wir Beide den Dünkel als Zopf nachtragen.

Herr *v. R.* „glaubt, das *Vogt*'sche Exposé auf seinen wahren Werth zurückzuführen, wenn er dasselbe als eine Reclame für gewisse moderne Theorien betrachtet." Hat wohl *Pettenkofer* dem Herrn Geheimrath in München einmal gelegentlich einen Rippenstoss gegeben, dass er sich veranlasst fühlt, mir über die bayrische Grenze hinaus so malitiös auf die Hühneraugen zu treten? Und wie konnte er sich so weit vergessen, meine blosse Reclame einer 12spaltigen Erörterung zu unterziehen, zumal da sie „in der That nichts Neues vorbringt"? Oder sollte vielleicht meine werthlose Reclame im Kopfe des Herrn Geheimraths doch einige Spinnweben versehrt und einige Nachteulen im Schlafe gestört haben? Ich hatte wenigstens nicht die Absicht, ich schwöre es, da ich bis jetzt nicht die Ehre von dero Bekanntschaft hatte. Wenn er sich so sehr über meine „wenig rühmliche Zurückweisung der Trinkwassertheorie und meinen in dieser Beziehung sehr einseitigen Standpunct" ereifert, so will ich mich suchen zu bessern. Man kann sich ja bei gutem Willen und zäher Ausdauer selbst in seinen alten Tagen vielleicht noch die mannigfaltigsten Standpüncter angewöhnen, z. B. in der einen Epidemie denjenigen der inductiven Methode der Naturforschung, in der andern denjenigen

Digitized by Google

des subjectiven Glaubens, welcher Herrn *v. R.* mehr zuzusagen scheint; heute mit den eigenen Augen die Erscheinungen betrachten und morgen einmal durch die blindgewordene miasmatisch-contagiöse Brille unserer Vorgänger; auf den Schlachtfeldern von Wörth und Sedan die „Unverfänglichkeit putrider Emanationen“ nachweisen und für München und andere Städte es für „nicht opportun erklären, dass sich die Leichenäcker in unmittelbarer Nähe der betreffenden Stadt befinden“; u. s. w. So können wir ungestört dem wissenschaftlichen Fortschritt Staffeten reiten: reisst ein Sattelgurt, so sitzen wir bereits auf dem andern Sattel und reiten lustig weiter.

Da dieser Ort der Behandlung ernsterer Gegenstände gewidmet sein soll, so darf ich meine Blumenlese aus *v. R*'s Kapuzinerpredigt doch nicht zu überreich werden lassen und winde daher zum Schlusse den bunten Strauss noch mit folgendem Ausspruch des Herrn Geheimrath zusammen. Er bezeichnet nämlich „die *Vogt*'sche Ereiferung bezüglich des Trinkwassers als eine kühne Negation, welche wohl dem Gelehrten, dem Naturforscher, dem Chemiker, nicht aber Einem, der sich einen practischen Arzt nennt, zu verzeihen wäre.“ Also was der Gelehrte, der Naturforscher negiren muss, sollte dem practischen Arzte nicht zu negiren erlaubt sein? Liegt denn bei dem Herrn Geheimrath die practische Medicin jenseits der Wissenschaft und Naturforschung? Es scheint, bei ihm fange der practische Arzt erst da an, wo der Gelehrte und Naturforscher aufhört. Dieser Standpunct mag der „guten alten Zeit“ entsprechen; uns möge aber der Herr Geheimrath die Ansicht erlauben, nach welcher in der practischen Medicin da, wo Wissenschaft und Naturforschung aufhören, die Tradition und der autoritäre Glauben, die Empirie und das Handwerk beginnen. Und die Resultate, welche *v. R.* als Arzt mit seiner medicinischen Praxis, die über Wissenschaft und Naturforschung erhaben ist, im Abdominaltyphus erzielt hat, werden den practischen Aerzten, welche sich unter die Flügel der Wissenschaft und Naturforschung zu flüchten suchen, nicht gerade sehr einladend erscheinen. Während im Allgemeinen Krankenhaus zu München (*Lindwurm*) *) 1870 8% und 1871 12,3% der Typhuskranken starben, zählt Herr *v. R.* bei seiner Oberleitung des Kriegsspitales zu Oberwiesenfeld bei München vom 1. August 1870 bis 10. Mai 1871 unter 148 Typhen 22 Todte oder 14,9%, d. h. eine höhere Sterblichkeit als sie sich gleichzeitig in der Türkenkaserne, neuen und alten Isarkaserne in München (11–13,8%) ergab. **)

Es geht doch Nichts über die Bescheidenheit, „welche noch dazu des Gepräges einer nicht leidenschaftslosen Erregung keineswegs ermangelt (*Rothmund*'sche Stilprobe mit vier Negationen!).

---

*) Aerztliches Intelligenzblatt 1873, S. 235.

**) Berechnet nach Dr. *Post* in der Zeitschrift für Biologie Band VIII, S. 470 und 471.

Digitized by Google

Vereinsberichte.

Ordentliche Versammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern.

Samstag, den 25. Juli 1874, Morgens 11 Uhr in der „Krone“ zu Tavannes.

Präsident: Dr. *J. R. Schneider*, Actuar: Prof. Dr. *Kocher*.

Anwesend 40 Mitglieder der Gesellschaft. Auch beehrte Herr Dr. *Regnier*, Sohn, von Neuenburg die Gesellschaft mit seiner Gegenwart.

1. Die Verlesung des Protocolls findet auf Antrag des Herrn Dr. *Vogt* nicht statt wegen grosser Länge desselben.

2. Der Präsident theilt mit, dass in der Spitalfrage seit der letzten Sitzung nichts geschehen sei, als die Veröffentlichung eines Berichtes über die Leistungen des Inselspitals seit 1840. Ferner habe Herr Regierungsrath *Bodenheimer* die Zusicherung gegeben, dass die Spitalfrage noch vor September 1874 vor den Grossen Rath kommen werde. Betreffend die von hier aus angeregte Einführung und Aufnahme einer allgemein schweizerischen Mortalitätsstatistik, so habe sich der Centralverein derselben angenommen. Dasselbe werde auch geschehen bezüglich des Antrages des Herrn Dr. *Verdat* auf Gründung einer Lebensversicherungs-Anstalt für Medicinalpersonen. Endlich wird angezeigt, dass die von der Gesellschaft gekrönte Preisschrift des Herrn Dr. *Kröpfli* sel., über die Gesundheitsschädlichkeit der im Canton betriebenen Industrien, dem Druck noch nicht übergeben wurde, weil einzelne Theile derselben einer Umarbeitung bedürfen.

3. Eingelangte Schriften: a. Krankheiten des Hodens: *Pitha* und *Billroth*'s Chirurgie, 1. Hälfte, von Prof. *Kocher*; b. Gesammelte Abhandlungen von Prof. *R. Demme*; c. Die med. Werke der Erbschaft des Herrn Dr. *Haller* sind der Gesellschaft geschenkt worden. Beschlossen wurde, diese werthvollen Geschenke auf angemessene Weise zu verdanken.

4. Der Präsident theilt mit, dass die Zahl der Mitglieder des Vereins auf 136 gestiegen sei.

5. Herr Dr. *Schwab*: „Existe-t-il des maladies spéciales des ouvriers-horlogers et quelles sont-elles?“ *)

Dr. *Lanz* wünscht den Vortrag nach seinen Bieler Erfahrungen zu vervollständigen. Auch er hält dafür, dass es keine Uhrmacherkrankheiten gebe. Unterstützt den Schlussantrag von Dr. *Schwab*. Dr. *Kaiser* kennt ebenfalls keine Uhrmacherkrankheiten. Hält aber dafür, dass die Uhrmacher schwächlicher seien, als die Landarbeiter. Macht dagegen Opposition, dass Phthisiker in den Bergen bald zu Grunde gehen. Das Gegentheil sei der Fall. Dr. *Vogt* hält dafür, die statistischen Angaben seien nicht exact, weil die Uhrmacher zum Theil aus dem alten Cantonstheil kommen und krank wieder nach letzterem zurückkehren. Er glaubt auch, dass die hygieinischen Verhältnisse der Uhrmacher schlechter seien wegen

*) Der Vortrag ist uns leider nicht zugekommen. Red.

Digitized by Google

Mangel an Ventilation etc. Hinsichtlich der Mercurialvergiftung sei hervorzuheben, dass es bei diesen Beschäftigungen, wo chronische Vergiftungen in Frage kommen, darauf ankomme, dass der Fabrikherr verantwortlich gemacht werde für die Schädigung seiner Arbeiter. Es müsse energische Ventilation etc. stattfinden.

Präsident *Schneider* will den Antrag, an die Direction des Innern zu gelangen mit der Bitte, dass die Gesetze bezüglich Handhabung der Gifte auch wirklich durchgeführt werden, unterstützen. Dagegen sei es nicht Sache des Vereins, die rein technische Frage bezüglich Ersatzes des Cyancalium durch einen andern Stoff zu einer Preisfrage zu machen. Er ist nicht einverstanden mit der Behauptung, dass die Uhrmacher nicht gewissen Krankheiten mehr ausgesetzt seien. Herr *Schwab* habe keine Gegenbeweise gegen vorliegende Statistiken vorgebracht, z. B. bezüglich der Phthisis. Er erwähnt aus dem Werke von *Hirt* statistische Angaben: die Uhrmacher sterben zu 36,5% an Phthisis, während andere Arbeiter wie Schlosser und Schmiede blos zu 10%.

Dr. *Schwab* reclamirt, er habe 10% Tod an Phthise bei Uhrmachern angegeben. Doch will er nicht behaupten, dass sie ganz genau sei. Er weiss nicht, woher *Hirt* seine Statistik hat. Präsident *Schneider* will den Antrag *Vogt* unterstützen, es möchte das Gesuch gestellt werden, der Fabrikherr soll verantwortlich gemacht werden für Schädigung seiner Arbeiter an der Gesundheit.

Dr. *Gobat* unterstützt die Bemerkungen von Dr. *Kaiser*.

Die Anträge von Dr. *Schwab* werden in ihrer durch Dr. *Schneider* modificirten Form angenommen. Es sei nämlich das Comite beauftragt: 1. Bei den Behörden dafür einzukommen, die bestehenden Gesetze und Verordnungen über den Giftverkauf und über die Verwendung der Giftstoffe bei der Industrie strenger zu handhaben. 2. Das Comite habe sich mit der physicalisch-chemischen Section der naturforschenden Gesellschaft in Verbindung zu setzen, in wiefern bei der Vergoldung das Cyancalium durch einen unschädlichern Stoff ersetzt werden könnte.

6. Prof. *Breisky*: „Die Anwendung der Expressionsmethode in der Geburtshülfe.“ (Siehe Correspondenzblatt 1875, Seite 121.) Prof. *Kocher* macht auf die Analogie aufmerksam mit zwei Beobachtungen, welche er gemacht hat, wo durch Druck auf die Bauchwand bei Lähmung der Bauchmuskulatur einmal einem Individuum die Entleerung des Mageninhalts ermöglicht wurde, zu grosser Erleichterung bei bestehendem Brechbedürfniss, in einem andern Falle ein Anfall von hochgradiger Dyspnœ bei einem ebenso Gelähmten in Folge subacuten Catarrhs coupirt wurde durch die künstliche „Expression der Sputa“ durch Druck auf den Bauch bei jedem Hustenanfall. Dr. *Kaiser* frägt, ob nicht durch die Expression Prolapsus Uteri befördert werde, und ob es nicht schonender sei, die Extraction an den bereits geborenen Füssen bei Beckenendlage zu machen. Prof. *Breisky* erklärt, dass der Vortheil der Expression liege in der Vermeidung von Zerreissungen, Blutungen und der Erhaltung einer für die Geburt günstigen Stellung des Kindes.

Dr. *Herzog* gibt einen eingehenden Bericht über das Vorkommen des Abdominal-Typhus in seinem Bezirke (Münster im bernischen Jura), in welchem er seit 24 Jahren practicirt. Obgleich die Bevölkerung von Münster in dieser Zeit von 900 Seelen auf 2000 gestiegen ist, ohne dass mit dieser Bevölke-

Digitized by Google

rungszunahme auch der Bau von Wohnhäusern Schritt gehalten hätte, so dass die Wohnungen überfüllt sind, griff doch daselbst der Typhus nie Platz. Ausser eingeschleppten Fällen kamen nur 1871 einzelne sporadische Fälle vor, ohne zu einer Weiterverbreitung Anlass zu geben. Hingegen soll daselbst, nach der Aussage alter Leute, seiner Zeit die „Fièvre des Autrichiens" sehr stark gehaust haben.

Anders verhält es sich mit den Seitenthälern Münsters. 1852 war in Grandval, etwa 3/4 Stunden östlich von Münster, eine kleine, aber sehr intensive Epidemie. 1854 und 1855 raffte die Krankheit in Corban, 3 Stunden östlich von Delsberg, etwa den 10. Theil der Bevölkerung (395) weg. Von dieser Epidemie beobachtete er nur einen sehr interessanten Fall von Verschleppung der Krankheit durch einen 23jährigen Burschen von einem einzelliegenden, hohen Berggute (Sur Soulce, Gemeinde Envilier), welcher vor Weihnachten 1854 nach Corban zur Mühle gegangen war und einige Tage nachher erkrankte. Anfangs Januar erkrankte seine Mutter und etwas später auch sein Bruder an Typhus. Als Abwart bei diesen Fällen fungirte zuerst ein älterer armer Mann aus dem Thale, welcher sich nach wenigen Tagen unwohl fühlte und krank in seine Hütte heimkehrte. Nach wenigen Tagen erkrankten fast alle Familienglieder in dieser Hütte. Ein Mädchen aus einem andern Berggute (Raimeux) trat nun als Aushülfe bei der ersteren Familie ein, erkrankt ebenfalls nach wenigen Tagen, kehrt zurück nach Hause und theilt daselbst allen Hausbewohnern die Krankheit mit. Eine Krankenpflegerin vom nahegelegenen Vermes theilt das gleiche Schicksal und verbreitet dann von ihrem Hause aus die Krankheit in der Dorfschaft. Sur Soulce und Raimeux sind durch eine tiefe Thalschlucht von einander getrennt. Es scheint hier eine Ansteckung von Person zu Person sehr klar zu sein.

Von dieser Zeit an traten in seinem Wirkungskreise bis zum Jahre 1866 keine Typhen mehr auf.

1866—1868 trat der Typhus in dem etwa 2 Stunden von Münster entfernten solothurnische Dorf Gänsbrunnen auf. Das Dorf liegt auf dem Nordabhang des Weissensteins und besteht aus einzelstehenden Bauernhöfen, welche in der Nähe der von West nach Ost absteigenden Strasse liegen. Zuerst wurde 1866 im Frühjahr das zu höchst westlich gelegene Haus ergriffen (5 Fälle, wovon 1 starb). 1867 wurde das zunächst nach Osten liegende Haus im März befallen und zwar in sehr intensiver Weise, indem von 7 Befallenen 5 starben. Im Frühjahr 1868 endlich rückte der Typhus wieder einen Schritt ostwärts und ergriff die 3 folgenden Häuser, von welchen in dem einen 6 Kranke mit 2 Todesfällen, in dem zweiten 5 Kranke mit 1 Todesfall und in dem dritten 4 Kranke ohne Todesfall auftraten. Hier also ein jahrweises Fortschreiten der Krankheit trotz täglichem Verkehr. Alle diese Häuser sind mit eigenen Laufbrunnen versehen, deren Wasser aus tadellosen Quellen vom Nordabhang des Weissensteins stammt.

Mit Ausnahme von einem sind alle diese Häuser gleich schmutzig und von Jahrhunderte altem Kothe umgeben. Auf ihr Grundwasser mochte vielleicht der Umstand einwirken, dass, entsprechend den inficirten Häusern, die darüber liegende Waldfläche vorher durch Kahlschläge entblösst worden war; allein auf der ent-

Digitized by Google

gegengesetzten Thalseite, der sog. Sonnseite, hatten ganz die gleichen Kahlschläge stattgefunden, ohne dass in den ihnen entsprechenden Bauernhöfen unten an der Typhus eingekehrt wäre.

Im Jahre 1870 trat in seinem Wirkungskreise die Krankheit nicht auf, obschon die ganze Gegend ziemlich stark mit Truppen besetzt war, unter welchen vereinzelte Fälle von Typhus vorkamen. Erst im Juni 1871 zeigten sich in Crémine, welches etwa ¹/₄ Stunde jenseits von dem bereits erwähnten Grandval liegt, vereinzelte Fälle, und Ende September bildete sich daselbst in 4 zusammengruppirten Häusern eine kleine Epidemie von 11 Fällen, welche sich in den Winter hineinzog und einen Todesfall an Darmblutung verursachte. Diese Häuser liegen auf einem ebenen, etwas nassen Terrain, zwischen zwei stark fliessenden Bächen. Sie gehören der Dorf-Aristokratie an und sind reinlich gehalten. Die verschiedenen laufenden Brunnen lieferten sowohl den Inficirten als auch der gesund gebliebenen Bevölkerung ihr Trinkwasser. Die zuerst aufgetretenen Fälle standen in keinerlei Verkehr mit den später befallenen Häusern. Auch in Münster kamen im gleichen Sommer einige leichtere, sporadische Typhusfälle zur Beobachtung. Mit Ende des Jahres war an beiden Orten die Krankheit verschwunden.

Im September 1872 zeigte sie sich wieder in Crémine. Eine Familie von 6 Gliedern, welche im September 1871 vier Typhusfälle gehabt hatte, war in ein Haus in einem andern Theile des Dorfes übergezogen. In dieser Familie erkrankten nun zuerst die im vorigen Jahr verschont gebliebenen zwei Kinder nebst einem neuen Mitbewohner. Nach 1—2 Wochen kamen 3 Fälle in einem nahegelegenen, nicht anstossenden Hause vor. Zwischen beiden Häusern fand kein Verkehr statt, und sie sind auch mit verschiedenem Trinkwasser versorgt.

Gleichzeitig mit dem Auftreten des Typhus in Crémine nistete er sich auch in dem Eingangs erwähnten nahegelegenen Grandval wieder ein. Zuerst trat er im October 1871 in einem einzeln stehenden Hofe am Südabhang des Raimeux-Berges auf. Von den 12 Hausgenossen erkrankten 10, nämlich eine Mutter und ihre 9 Kinder; von letzteren starben 5. Weder eine Einschleppung von Crémine her, noch die Möglichkeit einer Brunneninfection konnte hier angenommen werden. Das Haus ist von einem urväterlichen Miste umgeben und besitzt keinen Abtritt. Eines der verstorbenen Kinder wurde nach Grandval verlegt, ohne dass sich daselbst die Krankheit weiter verbreitete, trotz des lebhaften Verkehres mit den dortigen Anverwandten. Erst im September 1873 bildet sich in Grandval selbst ein Typhusheerd in 3 zusammenliegenden Häusern, von welchen 2 auf einer Brandstätte neu erbaut und reinlich gehalten sind, während das dritte, gross und alt, von armen Leuten bewohnt wird. Schon im Juni des vorhergehenden Jahres war in dem letztern Hause ein Typhusfall aufgetreten, der mit keinen Kranken in Berührung gekommen war; ebenso kam im October noch ein zweiter Fall daselbst vor, welcher in Crémine erkrankt war. Beide Fälle erlagen der Krankheit, und ihre Dejectionen wanderten auf den Mist, unter welchem der schadhafte Strang des Laufbrunnens durchgeht. Ende September des darauf folgenden Jahres, 1873, werden nun plötzlich in den drei genannten Häusern 20 Personen binnen 8 Tagen vom Typhus befallen, und 5 derselben erliegen der Krankheit. Der Verdacht der

Digitized by Google

Infection musste hier auf jene schadhafte unter dem Mist durchlaufende Wasserleitung fallen, aus welcher die drei Häuser ihr Trinkwasser bezogen. Die Quelle selbst war einer Verunreinigung nicht ausgesetzt, und der über jenen Typhushäusern abzweigende Strang der Leitung versorgt andere Häuser mit Wasser, in welchen die Krankheit nicht auftrat. In zwei von den inficirten Häusern erklärte jedoch die Bewohnerschaft, dass sie nie Wasser trinke, sondern nur Kaffee oder Schnaps. In wieweit sich diese Gewohnheit auch auf die Kinder erstreckt, welche vorzugsweise ergriffen wurden, lässt sich nicht bestimmen. Es trat übrigens Ende October 1873 wieder ein Typhusfall in Grandval, in einem weit von jenem Typhusheerd abgelegenen Hause, jenseits des starken Baches und mit ganz unverdächtigem Trinkwasser auf. Die Patientin erklärte bestimmt, nie von jenem verdächtigen Wasser getrunken zu haben und auch mit den obigen Typhusfällen in keinerlei Berührung gekommen zu sein. Es folgten ihr im gleichen Hause dann noch zwei Fälle von Erkrankung.

Aus den mitgetheilten Beobachtungen zieht der Redner den Schluss, dass der Typhus mit Vorliebe kleine auf ein Haus beschränkte Epidemien erzeuge. In einigen derselben sei eine Ansteckung evident, welche in andern wieder von der Hand gewiesen werden müsse. Für die Infection durch das Trinkwasser könne selbst die intensive Epidemie von Grandval im September 1873 nicht in Anspruch genommen werden, so sehr auch im Anfang ihr Auftreten dieser Ansicht günstig zu sein schien. Da unser Wissen seine Grenzen habe, jenseits welcher bei den Einen der Glaube, bei den Andern das Nichtwissen anfange, so schliesst sich der Redner den Letzteren an, um durch den Zweifel zur Wahrheit zu gelangen.

Dr. *Vogt* wünscht, Dr. *Herzog* möchte für das Correspondenzblatt seinen Vortrag ausarbeiten. Er mahnt, zwischen Ansteckung und Verschleppung zu unterscheiden.

8. Herr Dr. *Kaiser* von Dachsfelden demonstrirte eine von ihm erfundene Naht mit Anwendung von Caoutchouk bei Wunden.

Mittagessen um 2 Uhr. Während desselben überreicht der Präsident dem scheidenden Prof. *Breisky* im Namen des Vereins ein kunstvoll ausgearbeitetes Ehrendiplom und richtet in gewohnter gediegener und herzlicher Weise den Abschiedsgruss an denselben. Herrn Prof. *Quincke* wird die Ablehnung seines Rufes nach Jena verdankt.

Als Mitglieder des Vereins wurden während dem Bankett aufgenommen die Herren Prof. *Nencky*, Dr. *Theiler* in Saignelégier und Herr *Perrenoud*, Staatsapotheker. Zu der allgemeinen Gemüthlichkeit, wie sie sich besonders bei diesem zweiten Act des Zusammensein's geltend machte, trugen auch die eingegangenen telegraphischen Grüsse bei, von Herren Dr. *Gottlieb Burckhardt* in Basel, *Kummer* in Aarwangen, *Valentin* im Namen der Mitglieder des Sanitätscurses in Luzern.

Digitized by Google

Referate und Kritiken.

H. v. Ziemssen, Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie.

Leipzig, F. C. W. Vogel.

1. Siebenter Band. Erste Hälfte. Krankheiten des chylopoëtischen Apparates I. Prof. *A. Vogel*, Lippen und Mundhöhle. Prof. *E. Wagner*, weicher Gaumen. Prof. *H. Wendt*, Nasenrachenhöhle und Rachen.

Höchst erfreulich ist die bei solchen Sammelwerken ungewohnte Raschheit, mit der sich die einzelnen Theile folgen. Aber es zeigt auch ganz besonders der vorliegende Halbband die Schattenseiten der auf die Spitze getriebenen Arbeitstheilung: ein so kleines Gebiet hat drei Mitarbeiter erfordert, und für das naturgemäss daran sich zunächst anschliessende von Nase und Kehlkopf sind vier weitere in Aussicht. Eine gemeinsame Behandlung des gesammten oberen Theiles des Respirationstractus hätte gewiss die praktische Brauchbarkeit des Handbuches, die doch wohl mit ein Zweck desselben sein soll, erhöht. Wir gebrauchen mit Absicht den Ausdruck Respirationstractus; denn wenn auch anatomisch schon der Pharynx den Verdauungs- und Athmungsorganen gleichmässig angehört, so muss er vom Standpunkte der Pathologie und Therapie mit viel grösserem Recht den letzteren angereiht werden. Während — abgesehen von der Zunge — nur ausnahmsweise Continuität zwischen den Erkrankungen des Pharynx und denen des Oesophagus und Magens besteht, so ist ein Zusammenhang zwischen Affectionen des Rachens und analogen des Kehlkopfes einerseits und der Nasenhöhlen anderseits ein ganz gewöhnliches Vorkommniss; ja, Rachenkrankheiten sind so häufig mit solchen der Athmungsorgane combinirt, dass eine gesonderte Abhandlung beider eine ohne sehr häufige Wiederholungen nicht zu lösende Aufgabe bildet.

Am leichtesten ist noch die Abtrennung der Mundhöhle und Lippen. Prof. *Vogel* bearbeitet in ausführlicher Weise neben den eigentlich internen Krankheiten auch Herpes, Lippenhypertrophie, sowie Zungenkrebs. Etwas knapp ist allein die Darstellung der so wichtigen Angina Ludovici ausgefallen. Anschauungs- und Darstellungsweise dieses ersten Drittheils des Halbbandes dürfte ältere Practiker noch am meisten ansprechen.

Durchgehend neu bearbeitet, namentlich auf selbstgeschaffene anatomische Basis gegründet, hat *Ernst Wagner* die Pathologie des weichen Gaumens (mit Einschluss der Mandeln). Französischen Schriftstellern sich anschliessend und daneben auf eigene histologische Untersuchungen stützend, macht er von den entzündlichen Störungen zahlreiche Unterabtheilungen, deren manche „übrigens das Krankheitsbild nicht wesentlich ändern und im Leben bei Schwierigkeit in der Besichtigung des Gaumens nicht immer zu unterscheiden sind.“ Aufstellung solcher Modifikationen der allerhäufigsten Krankheiten ist gewiss gerechtfertigt: Die eine, die sog. rheumatische Angina (d. h. die einem Gelenkrheumatismus unmittelbar vorangehende) ist bei uns nicht einmal so selten, wie es Verf. für Norddeutschland annimmt. Der Diphtherie ist besondere Aufmerksamkeit gewidmet: von seinen eigenen Leipziger Erfahrungen ausgehend differirt Verf. wesentlich von den durch *Oertel* im zweiten Bande dieses Handbuches aufgestellten Grundsätzen (deren kurze Umrisse siehe Correspondenzblatt Pag. 493), den von jenem behaupteten Unterschied zwischen Diphtherie und Croup erkennt *W.* nicht an; er bezweifelt überhaupt die parasitäre Natur der ersteren, schon wegen den vielfachen Abweichungen in den zu Grunde liegenden Angaben von *Tommasi-Hüter* bis auf *Eberth* herab. Seine eigenen Ansichten fasst *Wagner* dahin zusammen: die croupös-diphtheritische Angina kommt, bei anatomisch und klinisch vielfach gleichen Charakteren, unter vier verschiedenen Verhältnissen vor: 1) als primäre Krankheit (mit Unterabtheilungen nach Graden) eigentlich sog. Rachendiphtheritis, bei Gesunden, selten bei anderweitigen Kranken; 2) als Complication des Scharlachs, sog. scarlatinöse Rachendiphtheritis; 3) als secundäre Krankheit der übrigen acuten Exantheme (Masern und Pocken), der acuten Infectionskrankheiten (Typhus, Cholera, Pyämie, Puerperalfieber) verschiedener chronischer Krankheiten (Tuberkulose); 4) als sog. nichtspecifische Angina mit croupösem Exsudat. (Die Definition der letzteren wird auch durch das beigegebene französische Synonym Angine couenneuse nicht ganz verständlich.) Gegen jede Localbehandlung der Diphtherie, mit Ausnahme milder Rachenreinigungen, verhält sich Verfasser skeptisch. Doch hofft er durch aufgelegte Eisbeutel vor Kehlkopf-

Digitized by Google

croup zu schützen. — Bei der kurzbeschriebenen Hypertrophie der Mandeln wird der so häufigen und bedeutungsvollen, sonst viel zu wenig berücksichtigten Deformirung des Thorax (und Gesichtes) Erwähnung gethan. Auch hier finden die gewöhnlich angewandten Mittel, selbst das Jod, wenig Zutrauen; einzig die Abtragung bringe Hilfe.

Noch mehr als bei *Wagner* überwiegt bei *Wendt* der anatomische Standpunkt; als Frucht äusserst fleissiger Beobachtung am Leichentische bietet die Arbeit eine unentbehrliche Grundlage für weitere klinische Forschungen. Dagegen dürfte unter der in's histologische Détail reichenden Gründlichkeit die für den täglichen Gebrauch wünschenswerthe Uebersichtlichkeit einige Noth leiden. Auch hätten einige Abbildungen dazu gedient, den verborgenen Raum, über welchen in selten gestörtem Dunkel die Pharynxtonsille thront, gewöhnlichem Verständnisse zugänglicher zu machen. Sehr eingehend werden alle Bezirke dieses weniger für sich als durch seine Nachbarschaft wichtigen Gebietes erörtert, besonders die zur Paukenhöhle. Für die Untersuchung des Nasenrachenraums ist Rhinoskopie und, wo diese nicht ausführbar, das leichtere, aber dem Patienten unangenehmere Touchiren unerlässlich. Bei Anlass der Therapie werden die verschiedenen Arten des Gurgelns und die Nasendouche ausführlich besprochen, dagegen wird, wie schon beim weichen Gaumen, den Inhalations- und Pinselkuren weniger Aufmerksamkeit zugewandt. Von den Gefahren allzu eifrigen Hantierens im Nasenrachenraume, namentlich ungeschickten Katheterisirens der Tuba gibt Verfasser lehrreiche Beispiele; für nothwendige eingreifendere Operationen zieht er die Galvanokaustik allen andern Methoden vor.

---

2. Zehnter Band. Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane von Prof. *Carl Schröder.*

Schröders Werk nimmt gegenwärtig unter den deutschen Lehrbüchern der Gynaekologie gewiss die erste Stelle ein. Es ist dem Verfasser gelungen, das Wesentliche auch der ausländischen Forschungen und technischen Fortschritte auf einen so mässigen Raum zusammenzudrängen, dass der Nichtspezialist unter den Lesern keine Gefahr läuft, durch die Fülle des Stoffes erdrückt zu werden. Ausgezeichnet ist die Klarheit und Uebersichtlichkeit der Darstellung, welche an den 147 eingedruckten Holzschnitten eine mächtige Stütze findet. Ein grosser Theil derselben besteht in trefflich ausgeführten an die natürlichen Verhältnisse genau sich anlehnenden sagittalen Durchschnitten der Beckenhöhle, welche die mannigfaltigen Gestalt- und Lageveränderungen von deren Inhalt beleuchtend auch dem weniger Geübten feste Anhaltspunkte für die Untersuchung geben.

Den Inhalt im Einzelnen durchzugehen steht Referent dem Fache zu ferne, namentlich ist er nicht im Stande, diejenigen Ansichten, worin Verfasser von andern Bearbeitern abweicht, einer vergleichenden Würdigung zu unterziehen. Nur auf wenige Einzelheiten, die im Durchblättern sich gerade darboten, erlaubt er sich aufmerksam zu machen. Eine gedrängte Einleitung behandelt die gynaekologische Untersuchung. Dass Verfasser für einen jeden Fall auf Anwendung der bimanuellen Methode dringt, ist selbstverständlich, sind ihr doch die meisten der neuen Errungenschaften zu verdanken. Sie gestattet den Gebrauch der (immer etwas biegsamen) Sonde auf wenige Indicationen einzuschränken, von denen Messung der Länge der Uterushöhle wohl die wichtigste ist. Von Spiegeln gebraucht *Schröder* neben den Röhrenspeculis blos die *Simon*'schen, welche in der Rückenlage angewendet werden, allerdings aber die Hilfe von zwei Assistenten nöthig machen. Es ist von Referent vielleicht unbescheiden, dass er diesen Abschnitt gerne durch eine kurze methodische Anleitung zum mündlichen Krankenexamen, als eine Eselsbrücke für ihn und seines Gleichen, bereichert gesehen hätte.

Nun folgt Besprechung der Krankheiten der einzelnen Theile. Als chronische Entzündung des Uterus lässt Verfasser aetiologisch sehr verschiedene Fälle passiren, die jedoch alle dasselbe Krankheitsbild geben und gleich behandelt werden müssen. Immerhin sind die durch mangelhafte Involution bedingten die zahlreichsten: bei allen besteht eine mit Empfindlichkeit verbundene Bindegewebshyperplasie. Zur Beseitigung der lästigen Symptome wendet *Schröder* mit Vorliebe kleine häufige Scarificationen des Cervix an, selbst bei Anämischen. Mit Anwendung der Douche empfiehlt er Vorsicht. Bei Betrachtung der chronischen Endometritis (Katarrh) ist massgebend, ob die ganze Schleimhaut oder blos die des Cervix leidet. Die intrauterine Behandlung sei, weil gefährlich, auf die hartnäckigen Fälle zu versparen, wo Einwirkungen auf Vagina und Cervix nichts nützen; am wirksamsten seien die Einspritzungen. Bei Catarrh des Cervix helfe neben Aetzung

Digitized by Google

hauptsächlich Anstechen der vergrösserten Follikel. Hinsichtlich der Seltenheit syphilitischer Geschwüre stimmt Verfasser mit andern genauen Beobachtern überein. Für Flexionen und Versionen zieht er allen andern Mitteln die sehr wirksamen und nicht besonders gefährlichen intrauterinen Stäbchen vor. Bei Krebs der Gebärmutter (der unter 948 zusammengestellten Fällen verschiedener Autoren nur 78 erbliche aufweist) muss man schon der Abwechslung wegen für jedes nur einigermassen wirksame Palliativmittel dankbar sein: Verfasser schreibt einer alkoholischen Bromlösung (20 %) eine besonders zerstörende Wirkung auf die Krebsnester zu; womöglich solle ausgiebige Excision oder Auslöffelung deren Anwendung vorausgehen; der durch frühzeitige gründliche Operation erlangte Vortheil sei grösser, als deren schwächender Einfluss.

Die Uteruskrankheiten beschliesst eine physiologische und pathologische Betrachtung der Menstruation. Die bekannte *Pflüger*'sche Theorie einer Reflexwirknng vom ausgedehnten *Graaf*'schen Follikel aus nimmt Verfasser mit den durch neuere Untersuchungen gebotenen Modificationen an, welche dahin gehen, dass die menstruale Blutung und Schleimhautexfoliation bereits ein regressiver Vorgang ist, mit dessen Erscheinen die Fortpflanzungsvorgänge der betreffenden Periode abgeschlossen sind und dass eine von da an eintretende Conception ein neu ausgestossenes Ei betreffen muss, welches in die neu wuchernde Schleimhaut sich einbettet. Der Ausdruck Dysmenorrhoe wird auf die Fälle beschränkt, wo Fremdkörper (worunter auch zu schnell ergossenes flüssiges Blut) Contractionen veranlassen und ihren Ausweg durch mechanische Hindernisse versperrt finden. Die Therapie besteht in deren Hebung.

Es folgen die Krankheiten der Eierstöcke. Bei Gelegenheit der Cysten und Cystome wird die ganze Raffinirtheit der neuern Diagnostik entfaltet, übrigens auch die noch möglichen Täuschungen nicht verhehlt. Ovariotomie und Nachbehandlung sind in's Détail ausgemalt. Von innern Mitteln, mit welchen man selbst namhafte Spezialisten schlendrianmässig noch fortwirthschaften sieht, will Verfasser nichts wissen; doch vermöge gehörige Diätetik das Wachsthum der Tumoren zu verlangsamen. Von Operationen sei neben Excision nur noch die einfache Punktion erlaubt und in den seltenen Fällen tiefliegender Cysten Drainage per vaginam.

Für Fisteln und Dammrisse werden die *Simon*'schen Methoden durch Abbildungen erläutert. Das Verhalten des chronischen Vaginalcatarrhs zu Gonorrhoe ist genügend berührt, im Ganzen aber diese häufigste aller Erkrankungen wohl etwas kurz behandelt. Vaginismus heilt Verfasser nach *Scanzoni* durch allmählige Erweiterung. Für Pruritus empfiehlt er $^1/_{60}$—$^1/_{10}$ Carbollösung.

Die Affectionen der Brustdrüse sind weggelassen, da sie in jedem Werke über Chirurgie ausführlich behandelt werden.

Abgesehen von dem Lobe, welches die *Ziemssen*'schen Bände durch ihren Inhalt verdienen, haben sie noch einen andern Vorzug, welcher bei Collegen, die mit ihrer Sehkraft haushalten müssen, sehr in's Gewicht fallen kann, nämlich den eines angenehmen Druckes. W. B.

Kantonale Correspondenzen.

Glarus. Von den glarner Aerzten ist ein Strike beschlossen, der nach der bevorstehenden Frühlingslandsgemeinde ins Werk gesetzt werden soll. 21 von den 23 geprüften und patentirten Aerzten unseres Cantons erklären, keinerlei ärztlich-amtliche Functionen übernehmen zu wollen, bis die Beurtheilung der Ausweise über genügende wissenschaftliche Befähigung der Medicinalpersonen — wie dieselben vor der Uebertragung amtlicher Verrichtungen verlangt werden — wieder einer aus competenten Fachleuten bestehenden Behörde übertragen ist, und bis auch die übrige Medicinalgesetzgebung derart modificirt ist, dass die Handhabung einer vernünftigen Medicinalpolizei wieder ermöglicht wird. Ich bemerke ausdrücklich, dass die glarner Aerzte durchaus nicht bezwecken, auch die Aufhebung der Pfuschereiverbote wieder rückgängig zu machen.

In wenigen Wochen haben wir Landsgemeinde und damit den Schluss der Amts-

Digitized by Google

periode unserer Sanitätscommission. Nachher soll die Standescommission das bisher ins Departement der Sanitätscommission Fallende besorgen und wir sind im intelligenten, thätigen, fortschrittlichen Lande Glarus puncto Sanitätswesen wieder ungefähr so weit wie vor einem halben Jahrhundert.

Anderwärts muss in gebildeten Kreisen das Ding ungefähr den Eindruck machen, wie wenn im Fastnachtszuge dumme Sitten und Gebräuche längst verschwundener Zeiten dem lachenden Publicum zum Amusement vorgeführt werden. Für etliche Jahre werden wir diese Comödie mit ansehen müssen; aber auf die Dauer sollte mit so wichtigen und tief ins practische Leben schneidenden Dingen nicht so frivoles Spiel getrieben werden.

(Dieser Beschluss der glarner Collegen freut uns herzlich und zeigt uns eine schöne Frucht collegialen Zusammenstehens. Wenn das der Dank des Volkes ist für alle ärztlichen Leistungen und treue uneigennützige Pflichterfüllung, dass es das üppig sich entwickelnde Pfuscherthum vollkommen ebenbürtig der wissenschaftlichen Medicin gleichstellt, dass es deren sanitätspolizeiliche Bestrebungen durch unüberlegte Gesetze lahmlegt, wohlan so mag der Souverain vor den Consequenzen nicht zurückschrecken. Nous maintiendrons! — Red.)

Neuenburg. Das vom neuenburgischen Grossen Rathe soeben angenommene neue Gesetz über die Sanitätspolizei verdient in mehrfacher Hinsicht ganz besondere Aufmerksamkeit von Seiten der schweiz. Aerzte.

Bekanntlich haben fast alle Cantone für ihre Medicinalpolizei, ihre öffentl. Gesundheitspflege bisher auf die althergebrachte Weise, ungefähr nach preussischem, oder überhaupt deutschem Muster gesorgt. Alles gieng von den Oberbehörden, alles nur von medicinischen Fachleuten aus, die durch unzählige détaillirte Vorschriften ihre Ziele zu erreichen suchten, nirgends die Mitwirkung des Volkes, der medicinischen Laien zu erlangen trachteten.

Von England aus, wo die Gesundheitsgesetze erst in den letzten Jahrzehnten entstanden sind, gieng der Anstoss, die Sache mehr auf demokratischer Grundlage aufzubauen, Localbehörden unter staatlicher Oberleitung und Nachhülfe die Sorge für das öffentliche Gesundheitswesen zu übertragen. Neuenburg war unseres Wissens der erste und einzige Canton, der dies ebenfalls versuchte, und im *Sonderegger*'schen Gesetzesentwurf für den Canton St. Gallen zeigte sich zum ersten Mal in der deutschen Schweiz das Bestreben, dem englischen Vorbild zu folgen.

Neuenburg war im Fall, selbstgemachte Erfahrungen zu benutzen, als es seine Sanitätspolizei in den letzten Tagen neu ordnete. Es hat dies ungefähr in folgender Weise gethan:

Der Staatsrath, resp. das Departement des Innern überwacht die öffentliche Gesundheitspflege von Menschen und Vieh und erlässt bezügliche Verordnungen. Ein Cantonsarzt und ein cantonaler Thierarzt sind speciell mit Wahrnehmung der Interessen der öffentlichen Hygieine und der Aufsicht über genaue Ausführung der Gesetze und Verordnungen betraut. Eine Sanitätscommission steht dem Staatsrath als berathende Fachbehörde zur Seite.

Jeder Gemeinderath ernennt ferner eine Localgesundheitsbehörde, die vom Ortspolizeivorsteher oder an dessen Stelle von einem Mitglied des Gemeinderathes präsidirt wird. Diesen Localgesundheitsämtern liegt die Sorge für öffentliche Hygieine und Medicinalpolizei ob. Sie sind hiefür mit den nöthigen Competenzen ausgerüstet. Gegen ihre Befehle kann aber an den Staatsrath in Verbindung mit der Sanitätscommission recurrirt werden. Der Staat sorgt durch Curse über Hygieine am Cantonalgymnasium, durch den Unterricht in den Elementen derselben an den Secundarschulen, durch die Ermöglichung öffentlicher Belehrung in jedem District dafür, dass seine Bürger die zur Pflege der öffentlichen Gesundheit nöthigen Kenntnisse erlangen. Eine alljährlich in jeder Gemeinde vorgenommene sanitarische Inspection durch die Local-Commission soll vorhandene Schädlichkeiten zur Kenntniss bringen. Der Cantonsarzt controlirt die Ortsbehörde durch Vornahme einer gleichen Inspection. Ermittlungen über Ursachen, Stand und Verlauf epidemischer Krankheiten sind Sache der Ortsgesundheitsämter, welche die erforderlichen Massregeln zu treffen, der Direction des Innern aber Anzeige zu machen haben.

Schliesslich stellt das Gesetz Specialverordnungen in Aussicht über: Polizei der Brunnen und Wasserläufe. — Lebensmittel und deren Verfälschung. — Abtritte und Cloaken. — Strassen und öffentliche Plätze. — Ablagerungen von Mist und andern Stoffen, welche

Digitized by Google

Luft oder Wasser verderben können. — Wohnungen, Arbeiterkosthäuser, öffentliche Anstalten, Schulen, Casernengefängnisse etc. — Ställe. — Schlachthäuser und Fleischerladen. — Kirchhöfe und Begräbnisswesen. — Abdeckerei. — Gefährliche oder ungesunde Industrien. — Ankündigung und Verkauf von Geheimmitteln. — Sanitätspolizei auf Eisenbahnen und Dampfschiffen. — Vaccination und Revaccination. — Epidemien und Epizootien. — Giftverkauf. — Apotheken. —

So wartet denn eine ungeheure Aufgabe der vorberathenden und gesetzgebenden Behörde — und doch wäre zu wünschen, dass noch einige Nummern mehr zum Programm hinzugekommen wären, — wir meinen die Aufsicht über die Pflege der Kranken sowie der Kinder, soweit es Sache des Staates sein kann, in diese Gebiete einzugreifen. Die Durchführung all' dieser Massregeln wäre kaum möglich, wenn nur einzelne wenige Beamte im Verein mit der Polizeimannschaft — nach altem Brauch — hiefür zu sorgen hätten. Was für Interesse, wie viel Verständniss hat der Polizist dafür? Wie ist's dem eifrigsten Bezirksarzt oder Sanitätsrath möglich, sich mit dem tausendfachen Détail vertraut zu machen, von dessen Kenntniss die zweckmässige Ausführung sanitarischer Massregeln abhängt? Nur eine Localbehörde, Leute, welche direct an der Beseitigung von Uebelständen betheiligt sind, wird auch mit der Regelung so vielfach untergeordneter Dinge sich ernstlich befassen mögen, — aber auch sie nur dann, wenn sie mit den Befugnissen ausgerüstet ist, welche ihr das neuenburgische Gesetz wirklich überträgt. Dieser Umstand ist nicht zu unterschätzen. Behufs gehöriger Pflege der öffentlichen Gesundheit sind eine solche Menge kleiner Bedürfnisse zu berücksichtigen, dass der Wahrnehmung derselben deren Befriedigung auf dem Fusse folgen muss, wenn nicht die ganze Sache vergessen und vernachlässigt werden soll. Wo erst eine höhere Amtsstelle um ihre Mitwirkung angegangen werden muss, da unterlässt man's oft lieber, als dass man alle Bagatellen vor deren Forum zieht.

Soll aber der Ortsgesundheitsrath richtig functioniren, so braucht's vor allem aus Verständniss für die Aufgaben und guten Willen für deren Lösung — und darin mag's freilich stellenweise schlimm bestellt sein. Es wird gehen, wenn auch nur Eine treibende Kraft in der Behörde sitzt; aber die Wahl dieses Motors zum Präsidenten sollte mindestens frei gestellt sein. Wir halten deshalb die neuenburgische Bestimmung für eine verfehlte, dass der Polizeivorsteher von Amtswegen Präsident des Ortsgesundheitsrathes sei. Wer erfahren hat, wie viel, besonders in kleinen Ortschaften, von der Persönlichkeit des Präsidenten einer Behörde abhängt, wie selten sich die Mitglieder zu einem energischen Eingreifen in den Geschäftsgang ermannen, der wird bedauern, dass so oft der Vorsitz einem Manne zukommen wird, der sich in keiner Richtung hiefür eignet. Es dürfte vollständig genügen, wenn — wie im St. Gallischen Entwurf — ein Mitglied des Gemeinderaths vorschriftsgemäss im Ortsgesundheitsrath sitzen müsste. Sehr zweckmässig erscheint uns hingegen das Institut eines Cantonsarztes als sanitarischer Inspector, der die Verbindung zwischen der Sanitätscommission in ihrer Stellung als vorzugsweise berathende technische Behörde und den Ortsgesundheitsräthen vermittelt, letztere controlirt und ein gewisses Maass von Gleichförmigkeit in das Vorgehen der verschiedenen Ortsbehörden bringt. Anderwärts ist's üblich, diese Functionen Bezirksärzten zu übertragen, die zugleich als Gerichtsärzte beansprucht werden und alle diese Aufgaben neben der Besorgung ihrer Privatpraxis zu lösen haben. Es springt in die Augen, dass selten ein Arzt diesem allem gewachsen sein wird. Wie mancher treffliche Arzt oder Gerichtsarzt entbehrt durchaus der technischen und theoretischen Kenntnisse, welche die Pflege der öffentlichen Hygieine erfordert, er hat keine Zeit mehr, sie sich zu erwerben und selbst wenn er in den letzten Jahrzehnten studirt hat, war ihm an den meisten Universitäten nicht einmal Gelegenheit geboten, ihrem Studium obzuliegen. Begrüssen wir daher die Trennung der Functionen!

Das 3. Capitel des neuenburgischen Sanitäts-Gesetzes beschlägt endlich einen Punkt, der in den letzten Jahren unzählige Male und in immer weiteren Kreisen zur Discussion gekommen ist, — die Stellung, die der Staat zur Ausübung der Medicin und verwandter Berufsarten einnimmt.

Freigebung der ärztlichen Praxis ist allgemach ein wahrer Mode-Artikel geworden. Aber man ist in dieser Richtung sehr verschiedenartig zu Werke gegangen. Appenzell hat einige ängstliche Schrittchen auf dem neuen Boden gethan und hat sich nicht mehr weiter getraut. Apotheker und Hebammen amtiren nach wie vor unter den Fittigen des

Digitized by Google

Staates, höhere Chirurgie und Geburtshülfe kommen nur dem „approbirten" Ärzte zu, auch alle amtlichen Funktionen. Glarus wollte recht freisinnig sein, gab alles frei — und fängt ein Jahr später an nachzudenken, was es denn eigentlich gewollt und gemacht. Neuenburg geht vorsichtiger vor, ungefähr nach dem Muster des deutschen Reichsgesetzes. Es kennt keine Personen mehr, die durch besonderes Patent das Recht zur ärztlichen Behandlung erworben haben, aber der Staat kennt Niemanden als Arzt, Apotheker, Thierarzt, der sich nicht über seine Befähigung hiezu durch den Besitz eines Concordatsdiploms oder cantonalen Patentes, nicht aber durch den blossen Besitz eines Titels, wie z. B. des Doctorhutes, ausgewiesen. Auch Apothekergehilfen, Zahnärzte, Hebammen anerkennt er nicht als solche, bis sie ein Examen im Canton bestanden. Das Publicum darf bei Strafe durch keinerlei Annahme eines Titels oder Anzeige glauben gemacht werden, irgend eine den ärztlichen oder einen verwandten Beruf ausübende Person besitze die staatliche Anerkennung, während diess nicht der Fall ist.

Die staatlich anerkannten Medicinalpersonen besitzen allein das Recht Zeugnisse auszustellen, gerichtlich-medicinische Erklärungen mit amtlichem Character abzugeben, in Spitälern, Irrenhäusern, Pflegeanstalten, Gefängnissen, Zuchthäusern, überhaupt öffentlichen Anstalten zu functioniren, irgend welche amtliche, vom Staat oder den Gemeinden zu übertragende amtliche Stellen zu bekleiden, — sie sind auch frei von der Pflicht, als Geschworne zu amten und haben ein Vorzugsrecht bei Fallimenten. Dagegen hat das staatlich anerkannte Medicinalpersonal die Verpflichtung, der Ortsbehörde alle auf das öffentliche Gesundheitswohl bezüglichen Wahrnehmungen mitzutheilen, Seuchenfälle anzuzeigen, amtlichen Verrichtungen sich nicht zu entziehen.

Wie es sich mit dem Selbstdispensiren, besonders der „wilden" Aerzte, dem Recht zu receptiren, mit dem Giftverkauf etc. verhält, darüber zu bestimmen ist wohl erst den in Aussicht gestellten Verordnungen überlassen; von deren Formulirung wird auch sehr abhängen, wie weit oder wie enge allen Nicht-Approbirten die Grenzen ihrer Wirksamkeit gezogen sind.

Es liegt nicht in der Absicht dieser Zeilen, das Für und Wider in Bezug auf Freigebung der Praxis zu erörtern. Mögen die Ansichten unter den schweizerischen Aerzten noch so sehr differiren — die Petition der Militärärzte an die Bundesversammlung hat bewiesen, dass alle einig sind, dass der Staat ebensowohl die Pflicht habe, sich die Gewissheit vom Vorhandensein eines tüchtig gebildeten medicinischen Personals zu verschaffen, dem Publicum die Möglichkeit an die Hand zu geben, sich der wissenschaftlichen Befähigung desselben zu vergewissern, wie er sich vom Lehrer z B., über dessen Fähigkeit auch dem Nichtfachmann weit eher ein Urtheil zusteht, Beweise empfangener zureichender Bildung geben lässt. Neuenburg ist wenigstens dieser Pflicht gerecht geworden und es ist zu wünschen, dass andere Cantone, die mit der Freigebung schwanger gehen, seinem Vorbild folgen.

Ein solches geprüftes, staatlich anerkanntes und mit gewissen Rechten ausgestattetes Medicinalpersonal wird auch Lust und Freudigkeit behalten, im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege zu wirken, die Opfer im Dienste der Humanität darzubringen, welche dem ärztlichen Stand zu allen Zeiten in Tagen der Noth und Gefahr Achtung und Vertrauen des Volkes erworben haben. Wo soll diese Opferwilligkeit, diese heldenmüthige Hingabe an den Beruf, von der die Geschichte der letzten grossen Epidemien so viele Beispiele aufzählt, herkommen, wenn der Staat im Arzt nur den Geschäftsmann erblickt, dessen Geschäft in Zeiten schwerer Seuchen, öffentlichen Unglücks blüht! Sch.

Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission.

An das Eidg. Departement des Innern zu Handen des hohen Bundesrathes.

Olten, den 4. April 1875.

Tit.

(Ansuchen um Herbeiziehung der schweizerischen Aerzte zur Bearbeitung von Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege.) In ruhigem Vertrauen zu unsern Bundesbehörden und im Bewusstsein der Pflicht, welche alle Bürger der Republik für das gemeinsame Wohl solidarisch haftbar macht und Jeden zwingt, dasselbe zunächst auf dem Standpunct seines Berufes zu fördern, haben die Unterzeichneten die Ehre, Ihnen hiemit das Gesuch vorzutragen:

„dass Sie bei Ausarbeitung von Gesetzen und Vollzugsverordnungen, in wiefern diese


Digitized by Google

in das Gebiet der Medicin und der öffentlichen Gesundheitspflege fallen, und noch ehe dieselben mit dem Schwergewichte eines bundesräthlichen Antrages den Eidg. Räthen vorgelegt werden, eine Meinungsabgabe der schweizerischen Aerzte zulassen oder lieber abverlangen möchten."

Wir denken dabei zunächst an das Gesetz über Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten (Bundesverf. Art. 33), dessen Erlass uns vom Standpuncte der Freigebung wie von demjenigen des Patentsystems als sehr dringlich erscheint, wenn wir nicht in schwere Inconsequenzen und Unordnungen hineingerathen sollen.

Wir haben das vom Art. 69 der Bundesverfassung geforderte Seuchengesetz im Auge, dessen massgebende Gedanken ärztlich-naturwissenschaftliche Erfahrungen sein müssen; wir möchten im Eidg. Fabrikgesetze die sanitären Interessen vertreten helfen, neben den industriellen und politischen, welchen es an starken und umsichtigen Vertretern nicht fehlt.

Auch die Vollziehungsverordnung über Eidg. Mortalitätsstatistik wird eine Reihe von technischen Fragen bringen, bei welchen die Aerzte mitzurathen berechtigt und verpflichtet sind.

I.

(Legitimation der Bittsteller. Aerztlicher Centralverein und Société médicale de la Suisse romande.) Da es sich um hochwichtige sociale Angelegenheiten und nicht um Personen oder Gewerbsinteressen handelt, machen wir grössere Ansprüche an Ihre Geduld und bitten Sie, folgende Mittheilungen genehmigen zu wollen.

Der centrale ärztliche Verein der Schweiz, im Mai 1870 zunächst durch die ärztlichen Vereine der Cantone Bern, Basel, Aargau, Solothurn, Zürich und St. Gallen gegründet, umfasst gegenwärtig auch noch weiters die Aerztevereine von Appenzell, Bünden, Glarus, Luzern, Neuchâtel, Schaffhausen, Schwyz, Thurgau, Unterwalden, Uri und Zug.

Er versammelt sich jährlich zwei Mal, bisher in Olten, künftig abwechselnd in Olten, Bern und Zürich, zum Zwecke wissenschaftlicher Fortbildung und zur Bearbeitung von Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege des Friedens und des Krieges.

Die Versammlungen sind bisher je 110—180 Mann stark gewesen und die Gesammtzahl der Mitglieder beträgt gegenwärtig 789. Vereinsorgan ist das „Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte", gegenwärtig im V. Jahrgang.

Die gleichen beruflichen und socialen Bedürfnisse hatten schon 1868 unsere französisch redenden Collegen zur „Société médicale de la Suisse romande" vereinigt, welche die Cantone Waadt, Genf und Freiburg und zum Theile Wallis umfasst und 141 Mitglieder zählt. Ihr Organ ist das „Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande" und ihre Verhandlungen waren stets reichhaltig und lebendig.

So verschieden zum Theile die ärztlichen Schulen und allerlei kleine Lebensgewohnheiten auch sind, und so stark die Verschiedenheit der Sprache fremde Völker auch trennen könnte, so übereinstimmend und warm ist bei beiden Gesellschaften die Liebe zum Vaterlande und die Hochachtung vor dem ärztlichen Berufe; deshalb erschien es selbstverständlich, dass in allen Fragen der öffentlichen Medicin und Gesundheitspflege beide Gesellschaften gemeinsam handeln; ihre 930 Mitglieder repräsentiren 66% aller schweizerischen Aerzte (nur Tessin ist nicht dabei), und der Ausschuss, welcher die Ehre hat, Ihnen diese Vorlage zu unterbreiten, ist das leitende Comité des centralen ärztlichen Vereins, verstärkt durch die Delegirten der Société médicale de la Suisse romande.

II.

(Die sociale Medicin unserer Tage bedarf weniger des polizeilichen Schutzes, als der Vertretung bei den Räthen.) Die Medicin der vorigen 3 Jahrhunderte, dogmatisch festgestellt und abgeschlossen, vom Staate patentirt und mit Standesehre bekleidet, entspricht nicht mehr den Anschauungen und Bedürfnissen unserer Zeit; Wissenschaft und Technik stellen nicht nur am Krankenbette viel höhere Forderungen an den Arzt, sondern sie greifen auch tief in das alltägliche Leben der Völker ein; die Wissenschaft muss, wie in Handel und Industrie, in Krieg und Frieden, so auch durch Vermittlung der öffentlichen Gesundheitspflege, eine Wahrheit werden, nicht ein Vorrecht weniger Glücklicher, sondern eine Wohlthat für Alle. So wenig sich der Politiker durch die schweren Verirrungen socialistischer Träumer von der Sorge für das gemeinsame Wohl abwendig machen lässt, so wenig darf der Arzt sich von dem Geschrei der Halbwisser und der Betrüger irre machen

Digitized by Google

lassen, für das Wohl seiner Mitbürger mit allen wissenschaftlichen und technischen Mitteln zu arbeiten, welche seine Zeit besitzt. Die Grundlage dieser Arbeit aber ist die statistische Durchleuchtung der verschlungenen Lebens- und Berufsverhältnisse und die naturwissenschaftliche Untersuchung und Ueberwachung derselben: es ist eine technische und zugleich moralische Aufgabe des Arztes, den physischen Verfall seines Volkes und den Ausbruch von Seuchen zu verhüten, soweit als möglich; und er ist glücklich, wenn er seine langsam und mühsam erworbenen Fachkenntnisse zum allgemeinen Besten verwerthen kann. Er muss es in der Form der Consultation thun, denn er ist durch seinen Beruf an die Scholle gebunden, und nur wenige auch in anderer Richtung hervorragende Collegen haben in den Eidg. Räthen Gelegenheit, die öffentliche Gesundheitspflege persönlich zu vertreten.

Die Vorfrage aller Politik und Strategie, aller Industrie und Nationalöconomie, die öffentliche Gesundheitspflege des Volkes, sie hat an unsern Hochschulen noch keine feste Stellung und in unsern Räthen die kleinste Vertretung, die Theilung der Arbeit ist auf dem ärztlichen Gebiete der socialen Fragen noch keine Wahrheit geworden, und die reinste Vaterlandsliebe, die reichste anderweitige Lebenserfahrung schützt nicht vor einem gefährlichen Dilettantenthum!

III.

(Verschiedene, gut verwaltete Staaten haben bereits eingeführt, was wir hier anstreben.) Tit.! Wir würden uns nicht erlauben, Ihnen diese Betrachtungen vorzulegen, wenn wir mit denselben allein stünden, aber wir geben in unserm Ansuchen nur einem Gedanken Ausdruck, welcher in einzelnen Staaten Nordamerica's und in England *) schon in voller Ausführung begriffen ist und eine öffentliche Gesundheitspflege ins Werk gesetzt hat, wie wir sie verfassungsgemäss noch nicht anstreben, höchstens bei ausbrechenden Seuchen versuchen können; wir muthen unsern republikanischen Oberbehörden nur zu, den schweizerischen Aerzten so viele Mitwirkung in ärztlich-socialen Fragen zu gewähren, als in Baden, Württemberg, Bayern und Sachsen durch landesherrliche Verordnungen bereits angewiesen ist.

In Baden besteht seit 1865 durch grossherzogl. Verordnung ein ärztl. Ausschuss von 7 Mitgliedern, von sämmtlichen Aerzten des Landes unmittelbar gewählt und dem Ministerium als referirendes Organ beigeordnet. Die Aerzte tragen die Kosten ihrer Vertretung und haben die staatliche Mithülfe „im Interesse ihrer Unabhängigkeit" abgelehnt. **)

In Württemberg besteht seit 1869 in ganz gleichen Verhältnissen und Rechten gegenüber der Staatsregierung eine sog. Neuner-Commission, welche in ärztlichen und sanitären Angelegenheiten eine erspriessliche Thätigkeit entwickelt. ***)

Bayern hat, durch königl. Verordnung von 1871 †), „in der Absicht, den ärztlichen Kreisen des Landes für die Vertretung ihrer Interessen geeignete Organe zu gewähren", alle ärztlichen Vereine des Landes (sie umfassen 70% sämmtlicher bayrischer Aerzte), zu 8 Aerztekammern verbunden, deren jede ein Mitglied zum Landes-Medicinalausschusse wählt. Diese Kammern sind die Organe, mit welchen die Staatsregierung unmittelbar verkehrt und deren Gutachten sie entgegennimmt.

Sachsen hat seit 1865 ein Landes-Medicinalcollegium zur Berathung und Unterstützung des Ministerium des Innern in Angelegenheiten des Medicinalwesens, der Medicinalpolizei und öffentlichen Gesundheitspflege. Die vier ärztlichen Kreisvereine wählen 8 Mitglieder in das Landes-Medicinalcollegium und geben ihm jeweilen vor seinen Sitzungen ihre Anträge und Gutachten. Seit 1872 sind diese grossen Kreisvereine (Aerztekammern in Bayern) nur noch Wahlkörper und die eigentlichen Geschäfte sind den sehr zahlreichen Bezirksvereinen übertragen, welche 70% aller sächsischen Aerzte umfassen und auch eine Reihe von Tractanden über Baupolizei, Schulhygieine, Krankencassenwesen, Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik, Impfung, Lebensmittelcontrole, Grundwasserunter-

*) *F. Finklenburg.* Oeffentliche Gesundheitspflege Englands. Bonn 1874.

**) Deutsches ärztl. Vereinsblatt 1874, Nr. 29, Beilage pag. 36.

***) ibid. pag. 39.

†) *Varrentrapps* Vierteljahrsschrift III. Bd., pag. 582.

Digitized by Google

suchungen, Seuchenpolizei etc. durchgearbeitet und dem Ministerium unterbreitet haben.*)

IV.

(Die vorgeschlagene Theilung der Arbeit ist practisch nothwendig und politisch leicht zulässig.)

Tit.! Während in allen Staaten, welche lebensfähig bleiben wollen, die militärischen Fragen durch Militärs, nationalöconomische und mercantilische durch Handelskammern, und Rechtsverhältnisse durch Juristen bearbeitet und begutachtet werden, sind die sanitären Angelegenheiten noch vielfach dem Zufalle preisgegeben, oder in den Händen ärztlicher Behörden, welche weit mehr von der politischen und socialen Convenienz, als vom Vertrauen ihrer sämmtlichen Berufsgenossen gewählt sind. Darum haben selbst Monarchien die Aerztetage geschaffen; die Republik kann dieses noch weit leichter thun, denn sie kennt keine rivalisirenden Stände, sondern nur den einen Stand der freien Bürger, deren jeder an seinem Platze seine Schuldigkeit thun muss. Es ist nicht Ehrgeiz, sondern aufrichtige Liebe zum Vaterlande, was die schweizerischen Aerzte der verschiedensten politischen Richtungen und persönlichen Lebensstellungen vereint, und mit der Hoffnung erfüllt, sie könnten mit dem Volk und seinen Behörden gemeinsam zum Wohle des Volkes arbeiten.

In diesem Sinne ersuchen wir den hohen Bundesrath, den ärztlichen Vereinen der Schweiz eine Meinungsabgabe und Mitwirkung bei der gesetzgeberischen Bearbeitung hygieinischer Fragen zu gewähren.

Tit.! Wir bitten um freundliche Aufnahme unseres Gesuches und benützen den Anlass, Sie unserer steten Hochachtung bestens zu versichern.

Die Delegirten des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande:
Dr. *Sonderegger*, Präses, St. Gallen.
Dr. *Burckhardt-Merian*, Actuar, Basel.
Dr. *Ph. de la Harpe*, Lausanne.
Dr. *P. Dunant*, Genf.
Dr. *Alf. Steiger*, Luzern.
Dr. *Ad. Vogt*, Bern.
Dr. *Zehnder*, Zürich.

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur vereinigten Versammlung des **ärztlichen Centralvereins** und der **Société médicale de la Suisse romande** Samstag, den 15. Mai 1875 in Bern. Die Verhandlungen finden statt im grossen Saale der Einwohner-Töchterschule und beginnen präcis 12 Uhr.

Tractanden:

1. Aus den Acten der Aerzte-Commission: Organisation der ärztlichen Kräfte gegenüber Volk und Behörden. Aufnahme der Cantonalvereine von Glarus und Graubünden. Geschäftliche Mittheilungen. Referent: Dr. *Sonderegger*.
2. Verhandlungen über die Massnahmen, welche zur Durchführung einer schweiz. Mortalitätsstatistik zu treffen sind. Referenten: Dr. *Ad. Vogt* und Dr. *Ph. de la Harpe*.

Die betreffenden Thesen lauten:

a) Die Angabe der Todesursache, welche laut dem Bundesgesetz betreffend Feststellung und Beurkundung des Civilstandes vom 24. December 1874, Art. 22, lit. d., „wenn immer möglich ärztlich bezeugt“ werden soll, ist durch den Arzt zu machen, welcher den Verstorbenen in seiner letzten Krankheit behandelt hat. Der Angeber der Todesursache soll ein im betreffenden Canton approbirter Arzt

---

*) Deutsches ärztl. Vereinsblatt 1874, Nr. 29, Beilage pag. 24.


Digitized by Google

sein. In den Cantonen, in welchen der ärztliche Beruf freigegeben ist, sind hiezu nur solche Mediciner heranzuziehen, welche ein wissenschaftliches Examen abgelegt haben. Wo dem Tode eine ärztliche Behandlung nicht vorausgegangen ist, soll, in Bevorzugung vor einem als Leichenschauer functionirenden Laien, immerhin ein approbirter oder geprüfter Arzt um die Angabe der Todesursache angegangen werden. Nur in den Ausnahmsfällen, wo ein approbirter oder geprüfter Arzt nicht erhältlich wäre, sollen verständige Laien als Leichenschauer instruirt und angestellt werden, welchen alsdann die amtliche Angabe der Todesursache zufällt. In der Art der Unterschrift auf dem Todesschein soll man die Qualität des Angebers der Todesursache erkennen können.

b) Auf den Todesscheinen soll die Specification der Todesursachen ermöglicht werden. Durch die ärztlichen Vereine ist darauf hinzuwirken, dass sich allmälig die Unterscheidung zwischen der Grundkrankheit eines Verstorbenen und der secundären zum Tode führenden Complication in die ärztlichen Angaben der Todesursache immer mehr einbürgern.

c) Auf den Todesscheinen ist vom Civilstandsbeamten die Zeit anzugeben, welche der Verstorbene am Sterbeort zugebracht hat.

d) Todtgeborene und verstorbene Frühgeburten sind nach einem andern, vereinfachten Schema zu registriren.

e) Bei der Eintragung eines Todesfalles in das Civilstandsregister ist gleichzeitig und zwar vor der Ertheilung der Erlaubniss zur Bestattung eine Abschrift des Actes zu Handen des eidgenössischen Departements des Innern anzufertigen und sofort der Post zu übergeben.

f) Es soll von den ärztlichen Vereinen ein möglichst vollständiges Verzeichniss der Krankheitsnamen in den drei Landessprachen ausgearbeitet werden. Obligatorischer Charakter ist demselben jedoch nicht zu geben.

g) Zur Bearbeitung des statistischen Materials sollen die grösseren ärztlichen Vereine der Schweiz in Mitberathung gezogen werden.

3. Prophylactische Behandlung des Tumor albus. Referent: Prof. *Kocher* (Bern).
4. Die Rolle des innern Muttermundes in der Geburtshülfe. Referent: Prof. *Peter Müller* (Bern).
5. Die antipyretische Wirkung der Salicylsäure. Ref.: Dr. *Buss* (Bargen, Bern).

Das gemeinsame Mittagessen findet nach den Verhandlungen um 3 Uhr im Casino statt.

Tit.! Diejenigen Herren Collegen, welche am Abend des 14. in Bern anlangen, werden von 8 Uhr an im Casino empfangen.

Den 15. Vormittags werden die Herren Collegen von Bern ihre Gäste vom Casino aus nach Wunsch nach dem Insel-, dem Ziegler-, dem Augen-, dem Frauenspital oder nach der Entbindungsanstalt begleiten oder dieselben in die Waldau, ins chemisch-physiologische Institut, die Anatomie oder in andere den Naturwissenschaften gewidmete Anstalten führen.

Wir laden hiemit alle Schweizer Aerzte, auch diejenigen, die bisher keinem ärztlichen Vereine angehören, auf's Herzlichste ein, an dieser Versammlung theilzunehmen, und zählen zuversichtlich auf eine recht zahlreiche Betheiligung der Herren Collegen von nah und fern, in der Hoffnung, es werde diese kurze Unterbrechung der gewohnten Thätigkeit zur Befestigung ihrer socialen Stellung beitragen.

Olten, den 4. April 1875.

Im Namen der Aerzte-Commission:
Sonderegger, Präsident.
Burckhardt-Merian, Actuar.

Es wird den Collegen erwünscht sein zu erfahren, dass Herr Walter, Instrumentenmacher in Basel, im Verein mit einigen anderen schweizerischen Instrumentenmachern, sowie Instrumentenmacher Fischer (Freiburg i. B.) beabsichtigen, den 15. Mai im Casino eine Ausstellung chirurgischer Instrumente und Apparate zu veranstalten.

Digitized by Google

Freiburg. Irrenanstalt. Der Staatsrath hat zum Director der Irrenanstalt in Marsens den Herrn Dr. *J. H. Girard de Cailleux* gewählt, einen bekannten französischen Psychiater und Schriftsteller. *Girard* (1814 geboren) machte seine Studien an der medicinischen Schule in Lyon, 1844 rückte er zum Oberarzt und Director der Irrenanstalt in Auxerre vor, die er zu einer Musteranstalt auszubilden suchte, 1846 wurde er korrespondirendes Mitglied der medicinischen Academie in Paris und 1860—1870 Generalinspector über das Irrenwesen im Seinedepartement. Nach seiner Anleitung wurden die Asyle von Ste. Anne, Ville Evrard und Vaucluse eingerichtet. Unter seinen zahlreichen Schriften verdienen namentlich hervorgehoben zu werden die Etudes pratiques sur les maladies nerveuses et mentales (1862). Bei der Septemberrevolution 1870 verlor er seine Staatsstelle und wurde pensionirt.

Truppenverpflegung. Einer Arbeit des Majors *E. Muret* (Waadt) über die Verpflegung unserer Truppen entnehmen wir die nachfolgenden Berechnungen. Ein Mann, im Alter unserer Auszügertruppen, verzehrt täglich im Durchschnitt an Lebensmitteln den 20. bis 25. Theil des Gewichtes seines Körpers, wobei die festen Nahrungsstoffe ungefähr den 5. Theil der gesammten Nahrungsmittelmasse ausmachen. Nehmen wir für den Soldaten ein Durchschnittsgewicht von 70,000 Grammes (140 ℔) an, so bedarf er also täglich an festen Lebensmitteln eines Stoffersatzes von ca. 6—700 Grammes. Das wäre aber nur das Minimum und zwar bei gewöhnlichen Leistungen. Eine Vergleichung mit andern Staaten ergibt:

Deutsches Reich, Friedensration, Salz inbegriffen	750	Grammes.
„ „ Kriegsration, „ „	853	„
England (ohne Kaffee und Thee) „ „	672	„
Frankreich (ohne Wein, Bier, Branntwein), Salz inbegriffen	661	„
Belgien (ohne Kaffe)	770	„
Oesterreich (ohne Wein, Kaffee und Salz)	789	„
Italien („ „ „ „ „)	637	„
Russland	1019	„
Nordamerica (ohne Thee, Salz, Pfeffer und Zucker)	927½	„
Spanien (ohne Kaffee)	909	„
Türkei	698½	„
Schweiz (ohne den ausnahmsweisen Kaffee oder Chocolat)	557¼	„

Daraus geht klar hervor, dass unsere Truppen ein ungenügendes Nahrungsquantum erhalten und deshalb aus eigener Tasche zulegen müssen.

(Rev. mil. suisse 1875, Nr. 7.)

Bibliographisches.

Kletke, die Medicinal-Gesetzgebung des preussischen Staates mit Bezug auf die Gesetzgebung des Deutschen Reiches aus dem amtlichen Material zusammengestellt, durch die bezüglichen anderweitigen Gesetze ergänzt und mit ausführlichen Registern versehen. III. Band. Die Medicinal-Behörden und die Medicinal-Personen. 428 Seiten. Berlin, Verlag von E. Grosser.

Rokitansky jun., über Gebärmutterblutungen und deren Behandlung. (Wiener Klinik Heft 4). Wien, Urban und Schwarzenberg.

Martin & Fasbender, Zeitschrift für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten. I. Band, 1. Heft mit 7 Holzschnitten. 224 Seiten. Preis 4 Mark. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 13. bis 25. April.

3 Fälle von Masern gemeldet, eingeschleppt aus dem Canton Bern. Scharlach 4 neue Fälle. Typhus, Erysipelas, Keuchhusten, Dyphtherie und Croup in ganz seltenen und vereinzelten Fällen.

In den letzten Tagen ein Fall von Meningitis cerebro-spinalis gemeldet, worüber noch Weiteres abzuwarten.


Digitized by Google

Briefkasten.

Dr. *Pflüger*, Luzern: merci; die Anfrage bejahen wir gerne. — Dr. *J. Pétavel:* merci! — Herr Dr. *P—i* in E—a; Dr. *Sch.* in M—s; dankend erhalten.

Berichtigung.

Nr. 8, S. 217, Z. 1 und 10 von oben lies Papillarrand statt Pupillarrand.

PENSION BELVÉDÈRE.

45 Minuten von Bern.

Schöne gesunde Lage. — Milch- und Molkenkuren. — Bäder.
4—5 Frcs. täglich. [H-1270-Q]

Frauen Zangg & von Arx.

Reiche Fundgruben

aller einschlägigen Gegenstände bieten nachstehende Zeitschriften aus dem Verlage von **Palm & Enke in Erlangen,** welche zu den beigesetzten bedeutend ermässigten Baarpreisen durch jede Buchhandlung zu beziehen sind: **Behrend's** und **Hildebrand's** Journal für **Kinder-Krankheiten,** Band XI-LIX 72 Mark. (Band I-X sind durch die Verlagshandlung von A. Felix in Leipzig zu beziehen.) — **Henke's** Zeitschrift für **Staatsarzneikunde** 1821—1864, 120 Mark. — **Wintrich's** med. **Neuigkeiten** für prakt. Aerzte 1851-1872, 36 Mark; jeder einzelne Jahrgang 8 Mark und kann auf den Jahrgang 1875 noch fortwährend abonnirt werden. [H-1459-Q]

Hartgummischienen,

für Oberschenkel-, Unterschenkel-, Vorderarm- und Fingerfrakturen wohl das zweckmässigste, dauerhafteste und reinlichste Verbandmaterial, liefert billig, schnell, sowie den verschiedenen Altersstufen angepasst [H-1457-Q]

Die Internationale Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen (Mechanische Abtheilung).

Hartgummiplatten werden bekanntlich, in warmes Wasser getaucht, schnell weich und schmiegsam, um in gewöhnlicher Temperatur ebenso schnell wieder zu erhärten, welche Eigenschaft, auf Schienen angewendet, die Vorzüglichkeit derselben beweist.

Dr. Dormann, Badearzt in **Ragaz,** ertheilt, wie bis anhin, Auskunft über die Therme und den Kurort Ragaz. [503-R]

Bei **Orell, Füssli & Comp.** in **Zürich** ist erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen: [H-2617-Z]

Die

Heilquellen und Kurorte

der Schweiz

und der

angrenzenden Gegenden der Nachbarstaaten.

Von **Dr. Meyer-Ahrens.**

2. umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage. Mit vielen Stahlstichen und Tabellen. 800 Seiten. Lex. 8°.

Preis Fr. 12. 50.

SOOLBAD NAUHEIM

bei Frankfurt a. M.

Bäder aus den naturwarmen, kohlensäurehaltigen Soolsprudeln. Zu Trinkkuren, salinische Quellen und ein alkalischer Säuerling. [416-R]

Eröffnung am 1. Mai.

Grossh. Hess. Bade-Direction Nauheim.

Ein Arzt

wünscht gesundheitshalber seine nachweisbar sehr rentable aber anstrengende Praxis einem jüngern, tüchtigen Collegen abzutreten.

Anfragen unter Chiffre H-1183-Q an **Haasenstein & Vogler in Basel.**

Die EMSER VICTORIA-FELSENQUELLE

besitzt, laut Analyse des Herrn Prof. FRESENIUS, bei gleichen mineralischen Bestandtheilen, einen **bedeutenden Mehrgehalt an Kohlensäure** (Victoriaquelle **1,20** — Kränchen 1,03) ist daher **haltbarer** und zum **Versandt** — zum curmässigen Gebrauch zu Hause — **geeigneter, als alle anderen Emser Quellen.** Sorgfältigste Füllung und bestes Material. — Niederlage derselben hält jede bedeutende Mineralwasser-Handlung, durch welche auch Proben an die Herren Aerzte gratis abgegeben werden.

Administration der König Wilhelms-Felsenquellen.

Digitized by Google

Kuranstalt
„Auf der untern Waid“
bei St. Gallen.

Milch- und Diät-, Wasser- und Luftkuren. Bettdampfbäder, Electrotherapie. Gegen Nervenleiden, Circulationsstörungen, Anämie, Rheumatismus, Arthritis, Hautkrankheiten, Störungen im Verdauungs- und Pfortadersystem.

Prospectus und Näheres durch die Besitzer

F. Wilh. Dock, med. pract. und *G. Fischer.*

Bei dieser Gelegenheit erlaube ich mir meine Herren Collegen auf die seit 3 Jahren bei uns eingeführten Rickli'schen Bettdampfbäder aufmerksam zu machen. Dieselben erlauben auf's Beste die Application des Princips der feuchten Wärme und bieten folgende Vortheile:

1) Kopf und Lunge können vom Dampfe freigehalten, die Temperaturgrade leicht regulirt und somit Congestionen verhütet werden.

2) Der Apparat ist leicht transportabel und in jedem Krankenzimmer leicht herzustellen.

Zu näherer Auskunft ist gerne bereit

[H-1504-Q] *F. W. Dock,* med. pract.

Bäder von Weissenburg.

(Berner Oberland, 2758' über Meer.)

Eröffnung des neuen Kurhauses: 20. Mai.

Zimmer von Fr. 2. — an. Pension (Frühstück, Mittag- und Abendessen) Fr. 6. 50.

Eröffnung des alten Bades: 1. Juni.

Pensionspreise I. Klasse Fr. 6. — bis Fr. 7. —
„ II. „ „ 4. 50 „ „ 5. —

Es empfehlen sich: [448-R]

Alb. Müller, Kurarzt. Die Besitzer: **Gebrüder Hauser.**

Clarens-Montreux.
Hôtel & Pension Roth.

In prachtvoller Lage am Genfersee und herrlicher Aussicht. — Mit allen Erfordernissen der Neuzeit eingerichtet. — **Mässige Preise.**

Eröffnung im März 1875.

[H-1215-X] **Louis Roth,** Besitzer.

LEUKER-BAD.

(Canton Wallis.)

Diese Heilanstalten sind wieder eröffnet seit 1. Mai. Diese weltberühmten, unter andern Bestandtheilen besonders schwefelsauren Kalk und Arsenik haltigen Mineralquellen von 41° R., sind ganz besonders empfohlen gegen alle chronischen Hautkrankheiten, Rheumatismus, Gicht, Neuralgie, Merkurialdyscrasie, verlarvte Syphilis, chronischen Catarrh, Geschwüre, Lähmungen u. s. w. [H-1425-Q]

Nähere Auskunft ertheilt Jedem bereitwilligst

Leuker-Bad, 25. April 1875. *Ad. Brunner,* Badearzt.

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben erschien:

Der
Atheromatöse Prozess
in seinen
Beziehungen zum Gehirn.
Vorträge
gehalten von
KARL HERTZKA.
8°. geheftet Preis 1 Mark 20 Pfennige.

Die Bäder,
Quellen und **Curorte**
EUROPA'S.
Von
Dr. J. Hirschfeld und **Dr. Wilh. Pichler,**
Badearzt in Ischl. Badearzt in Carlsbad.
Zwei Bände.
I. Band. gr. 8°. geh. Preis 12 Mark.
Der zweite Band befindet sich unter der Presse!

Pathologie und Therapie
des
Harnröhrentrippers.
Von
Dr. Friedrich Wilhelm Müller.
gr. 8°. geh. Preis 2 Mark 80 Pf.

[H-1458-Q]

Die
Heilanstalt für Nervenkranke
bei Bendorf am Rhein

nimmt Nervenkranke, sowie Patienten mit beginnender Gemüths-Verstimmung, beim Ausschlusse Geisteskranker, auf. Sie ist während des ganzen Jahres geöffnet; Prospecte stehen den Herren Collegen auf Verlangen zur Disposition. [H-61024]

Dr. med. A. Erlenmeyer, jun.

Digitized by Google

== Aromatische ==

Kräuter-Sitzbäder.

Bei herannahender wärmerer Jahreszeit empfehle ich den Herren Aerzten meine aromatischen Kräuter-Sitzbäder, besonders empfohlen gegen **Fluor albus, profuse Menstruation**, partiellen Vorfall des Uterus und der Scheidenwände, drohenden Abortus etc. [H-1456-Q]

Broschüre theilweise versandt und von Unterzeichnetem franco zu beziehen.

Dépôts: In *Genf:* Apotheke Schmid; in *Neuchâtel:* Apotheke Cruchaud; in *Locle:* Apotheke Bürmann; in *Chaux-de-fonds:* Apotheke Bonjour; in *St. Imier:* Apotheke Coetschet; in *Bern:* Apotheke Müller.

Interlaken. **J. Seewer,** Apotheker.

BAD SCHINZNACH.

(Schweiz.)

Station der Nordostbahn, in dem schönen Aarthale am Fusse der Habsburg.

Eröffnung am 1. Mai. — Schluss am 30. September.

Alkalische Schwefeltherme von 30° C., seit 100 Jahren in wachsender Frequenz. Treffliche Bad- und Douche-Einrichtungen, Inhalationen. Grosse und elegante Neubauten. Vorzügliches Hôtel.

Hauptsächliche Indicationen: Hautkrankheiten, Skrophulosis, Geschwüre, chronische Katarrhe, Merkurialkrankheiten. Rheumatismen, Caries und Nekrose, Folgen schwerer Verwundung etc. etc.

Näheres theilt auf Anfrage mit *Die Direction.*

GIESSHÜBLER

bei Carlsbad,

Reinster alkalischer Sauerbrunn,

wird bei **Halskrankheiten, Magensäure, Magenkrampf, Keuchhusten und Scharlach der Kinder, Blasenkatarrh und chronischem Katarrh der Luftwege,** ferner mit **Carlsbader Sprudelsalz,** als angenehmes, gelind auflösendes Mittel nach Verordnung des Arztes mit oder ohne Milch, endlich als das brillanteste **Erfrischungsgetränk** für reconvalescente Männer, Frauen und Kinder, zu allen Tageszeiten und für alle Fälle — wo reines Trinkwasser fehlt, unschätzbar — bestens empfohlen. Versendungen nur in Original-Glasflaschen durch den Besitzer [H-23-W]

HEINRICH MATTONI in Carlsbad, Böhmen.

Lager bei Herrn **Em. Ramsperger** in Basel.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 10. V. Jahrg. 1875. 15. Mai.

Original-Arbeiten.

Zum 15. Mai.

„Was keimt, das muss gedeih'n!"

Die Aerzte der Schweiz werden sich am 15. Mai in der heimathlichen Bundesstadt vereinigen. Zum zweiten Mal ist der Ruf zur Sammlung an alle Aerzte unseres Vaterlandes gerichtet, und wenn wir sagen, dass wir mit Freude und patriotischer Befriedigung schon aus dem äussern Gewande, der Hülle des Festes, auf wesentliche Fortschritte seiner innern Gestaltung schliessen, so wissen wir, dass kein Trugschluss die Erfüllung unserer Hoffnungen illusorisch macht.

Noch ist es nicht offen ausgesprochen worden, dass der Streit gegen die bisherige Form der Medicinalgesetzgebung, wie er sich namentlich in der Einführung der freien Praxis der Heilkunde manifestirt, im Grunde der ernsten, wissenschaftlichen, kunstmässigen Ausübung der Medicin gilt. Wir wissen aber doch, dass es so ist. Der Kampfplatz liegt mitten in unserem Volke; die Verbündeten, die wider uns streiten, sind die Indolenz der Masse und die egoistische Speculation Einzelner. Wir dürfen nicht auf den Kampf verzichten, weil wir voraussehen, dass uns der Sieg der Gegner schliesslich nur Vortheile bringen wird. Denn das Wohl des Volkes wäre es, das uns diesen Tribut leisten müsste. Schreiten wir daher rüstig und unverdrossen auf dem Wege vorwärts, der uns am 15. Mai nach Bern führt! Treue Einigung und unentwegtes Einhalten der klar gezeichneten Bahn führen uns zum Ziele. Das Volk muss unser Verbündeter sein und sein eigener Sanitätsrath werden.

Um dieses Ziel zu erreichen, genügt aber das Streben des Einzelnen in seinem kleinen Wirkungskreise nicht: die Einigung allein bringt uns die nöthige Macht, welche uns die Stellung verschafft, wie sie der medicinischen Wissenschaft und Kunst gebührt, und wie sie im Kampfe unserer Zeit zu einem glücklichen Ausgange

Digitized by Google

erforderlich ist. Nicht umsonst lehrt uns die Geschichte der Civilisation, dass der einzige Fortschritt, der ein wahrhaft wirksamer ist, nicht abhängt von dem Reichthume der Natur, sondern von der Thatkraft des Menschen. *(Buckle.)*

Zum ersten Male sehen wir nun in Bern die Früchte einheitlichen Wirkens: ein ständiger Ausschuss der schweizerischen Aerzte legt uns das Product seiner Arbeit vor! Die Befriedigung über die Mitarbeit am Volkswohle und an der Wahrung der Berufsehre wird zudem die richtige Würze für das nachfolgende gesellige Zusammensein bilden.

Die Fahne hoch! Sie weht über allen Aerzten unseres Vaterlandes: auf drum nach Bern!

Die Redact.

Statistische Beiträge zur Symptomatologie und Therapie des Abdominaltyphus.

Von Dr. **L. G. Courvoisier**, Diaconissenhausarzt in Riehen.

So lange die medicinische Statistik nicht, wie es *Billroth* einmal als Ideal für dieselbe hingestellt, uns einen Ueberblick über Tausende und Zehntausende gleichartiger Fälle verschaffen kann, so lange sie uns immer mit Procenten abspeist, so lange steht sie zwar auf schwachen Füssen, so lange wird es aber auch erlaubt sein, mit einem einzelnen Hundert von Fällen in ihr Gebiet einzurücken.

Ich habe zwischen August 1871 und Juni 1874 100 Fälle von Abdominaltyphus im Spital des Diaconissenhauses in Riehen behandelt. Dieselben recrutirten sich theils aus dem Dorfe Riehen, theils aus der Stadt Basel, theils aus den badischen Nachbarorten.

In Bezug auf Alter und Geschlecht vertheilen sie sich folgendermassen:

	Männlich.	Weiblich.	Zusammen.
4—10 Jahr	5	4	9
11—20 „	8	17	25
21—30 „	6	29	35
31—40 „	6	15	21
41—50 „	2	5	7
51—60 „	—	3	3
	27	73	100

Typhus wurde diagnosticirt, sobald bei einem Kranken neben den Erscheinungen eines febrilen Abdominalcatarrhs Milztumor nachgewiesen wurde. Letzterer war also bei allen meinen Fällen vorhanden. Ich halte ihn überhaupt für ein absolut sicheres und für das einzige constante Symptom des Typhus gegenüber jenen andern Abdominalaffectionen; und glaube, dass die Diagnose des Typhus nur dann mit Zweifeln kann zu kämpfen haben, wenn man den Pat. schon vor der Bildung des Milztumors (gewöhnlich also in den ersten 2 bis höchstens 3 Tagen), oder wenn man ihn erst spät, im Stadium der Milzabschwellung sieht, oder aber, wenn eine nicht speciell intestinale Affection (etwa Tuberculosis miliaris) den Milztumor bedingt.

Von den übrigen meist als charakteristisch betrachteten Symptomen kann man

Digitized by Google

im Allgemeinen nur sagen, dass sie nichts Constantes haben. Roseola fehlte z. B. in 33%, typhöse Diarrhoe in 19%, Bronchialcatarrh in 30% und oft gerade in den schwersten meiner Fälle. Und das Fieber endlich zeigt sich eben gar oft in praxi ganz anders, als es „im Buch steht".

Immerhin will ich nicht versäumen, auf ein Symptom aufmerksam zu machen, welches ich, seitdem ich darauf achte, in allen Fällen von Typhus constant und schon in den ersten Tagen des Fiebers finde, bei febrilen Darmcatarrhen dagegen meist vermisst habe. Das ist eine Stomatitis, die sich am stärksten an der Gingiva in Form von Schwellung und livider Färbung, bald in Gestalt von guirlandenartig ulcerirten Zahnfleischrändern, oft mit schwer abstreifbarem croupösem Belag einstellt, und zwar im Allgemeinen mehr am Unter- als am Oberkiefer. Ich kenne diese Stomatitis erst seit Sommer 1873, finde aber doch in frühern Krankengeschichten 10, in seitherigen 28 Fälle verzeichnet, wo diese Erscheinung ohne Einfluss von cariösen Zähnen, von künstlichen Gebissen, von Tabak oder gar von Calomel (d. h. schon vor der Darreichung des letztern) bestand; und da ich sie seit Sommer 1873 auch ausserhalb des Spitals in der Privatpraxis, namentlich bei einer grossen Typhusepidemie in einem Nachbardorf, Alles zusammengerechnet überhaupt bis jetzt in ca. 100 Typhusfällen stets beobachtet habe, so stehe ich nicht an, sie als diagnostisches Merkmal zu bezeichnen.

Um von der Schwere meiner Fälle einen Begriff zu geben, theile ich folgende Tabelle mit:

	Männl.	Weibl.	Zus.	
Leichteste Fälle: 6—14 T. febril, 0 Complic.	4	9	13	34% leichte Fälle.
Leichte Fälle: 15—21 T. febril, 0 Complic.	8	13	21	
Mittelschwere Fälle: 22—28 T. febr., 0 Compl.	2	12	14	66% schw. Fälle.
„ „ 6-28 T. febr., leichte Comp.	3	10	13	
Total	5	22	27	
Schwere Fälle: 29—42 T. febril, 0 Complic.	2	2	4	
Schwerste Fälle: 21—27 T. febril, mit Compl.	6	20	26	
„ „ Tödtliche Fälle	2	7	9	
Total	8	27	35	

Was nun weiter die Behandlung meiner Fälle betrifft, so bestand sie in möglichst früher Darreichung von Calomel und in möglichst früher Antipyrese, hauptsächlich durch kaltes Wasser in Bädern, Umschlägen und Einwicklungen, in zweiter Linie durch Chinin.

Ich habe allen Grund mit dieser Behandlung zufrieden zu sein; denn die Mortalität meiner Fälle war 9%; und wenn man eine Kranke abrechnet, welche vor dem Typhus schon phthisisch gewesen war (Cavernen in beiden Spitzen), trotzdem den Typhus überstand (durch Section nachgewiesene Heilung der Ileocöcal ulcera!) und erst am 50. Tage nach Ausbruch des Typhus ihrer Phthisis erlag, so bleiben nur 8% Todesfälle (2 auf 27 Männer = 7,4%, 6 auf 73 Weiber = 8,2%).

Digitized by Google

Calomelbehandlung.

Ich halte es für zweckmässig, die Calomelbehandlung von der antipyretischen zu trennen und auch ihre speciellen Resultate gesondert zu betrachten.

Die Absicht, mit welcher wir Calomel geben, ist im Grund keine andere, als dass wir durch dieses kräftige und doch wenig reizende Abführmittel eine „Materia peccans“ möglichst früh und rasch aus dem Organismus wegschaffen wollen; an irgend eine specifische Quecksilberwirkung ist dabei wohl nicht zu denken. Dieses Verfahren hat deswegen weit mehr Sinn als die frühere planlose Administration von Laxantien gegen alle möglichen Krankheiten, weil wir dabei nicht nur „ableiten“, sondern das Typhusgift, das sich im Darm einzunisten beginnt (vergl. die neusten Untersuchungen von *Klein*, Centralbl f. d. med. Wissensch. 1874, Nr. 44 und 45) direct entfernen können.

Ich habe übrigens in früheren Jahren dem Calomel weniger Wichtigkeit beigemessen, als später, es deshalb früher nicht jedes Mal und meist in kleinern Dosen gegeben.

Im Ganzen erhielten 57 meiner Patienten Calomel in mir bekannter, 2 andere von andern Collegen in mir unbekannter Dosis. Ich habe diese 2 unberücksichtigt gelassen. — 2 von den 57 erbrachen ferner das Mittel sogleich und figuriren daher unter den 43 **nicht** mit Calomel behandelten Fällen. — Von den übrigen 55 Patienten erhielten:

Kleine Dosen	(0,5 gmm.)	Erwachsene		13
Mittlere „	(0,5 gmm.)	Kinder	6	
„ „	(1,0 gmm.)	Erwachsene	28	34
Grosse Dosen	(1,0 gmm.)	Kinder	3	
„ „	(1,3-2 gm.)	Erwachsene	5	8
				55

Die Totaldosis wurde vertheilt auf:

2—3 Dosen an 2—3 Tagen	14 Mal
2 „ „ 1 Tag	7 „
auf ein Mal gegeben	34 „

Der Tag, an welchem Calomel zuerst gereicht wurde, war:

der zweite	2 Mal	} 42
„ dritte	10 „	
„ vierte	18 „	
„ fünfte	12 „	
„ sechste	4 „	
„ siebente	3 „	
„ achte	4 „	
„ neunte	1 „	
„ zehnte	1 „	

Mein Bestreben ging im Allgemeinen dahin, das Mittel so früh zu geben, als sich festere Anhaltspuncte für die Diagnose fanden; womöglich noch innerhalb der ersten 4 Tage; 54,5% aller Dosen fallen daher auf die 4 ersten, 76,3% auf die 5

Digitized by Google

ersten Tage. — 13 Mal sah ich mich veranlasst, es auch später noch zu geben. Wenn aber 2 Dosen sogar am 9. und 10. Tage notirt sind, so waren an diesem Missgriff (der sich in einem der 2 Fälle durch baldige profuse Darmblutungen strafte) mehr die äussern Umstände schuld, namentlich schlechte anamnestische Angaben, die nicht auf eine so weit gediehene Entwicklung des Processes hindeuteten, wie sie sich später herausstellte. Ich glaube also, den 8. Tag als den äussersten Termin bezeichnen zu sollen zur Darreichung des Mittels. — Durchschnittlich übrigens erhielten die 55 Pat. ihr Calomel am 4,7. Tage.

Als Contraindicationen gegen Calomel galten mir:

1) bereits eingenommenes Laxans — 4 Mal
2) bereits bestehende starke Diarrhœ — 2 „
3) bestehende Menses — 1 „
4) später Eintritt ins Spital, so dass nicht sogleich der Tag der Krankheit zu bestimmen war — 19 „

Ich habe nun besonders geprüft das Verhalten der Darmentleerungen bei Calomelbehandlung und ohne solche. Ich kann hier nicht alle Zahlen anführen, welche beweisend sind, will also nur die Endergebnisse anführen. Indem ich es als starke typhöse Diarrhœ bezeichne, wenn ein Pat. über 20 dünne Stuhlgänge gehabt hat, als schwache, wenn er weniger hatte, finde ich, dass:

1) bei Calomelbehandlung weniger (72,6 gegen 80%) typhöse Diarrhœ, und namentlich viel seltener (36,3 gegen 53,5 %) stärkere Ruhr auftritt, als ohne Calomel;

2) bei Calomel weniger (10,9 gegen 18,5%) und auch weniger profuse (7,3 gegen 11,6%) Darmblutungen sich einstellen, als ohne Calomel.

Uebrigens ist auch noch Dosis und Zeit der Darreichung des Calomels wichtig. Bei mittlern Dosen im Allgemeinen sind die Verhältnisse am günstigsten; hier hatte ich nur 32,3% starke Diarrhœen, und nur 8,8% Blutungen (worunter nur 3% starke). Kleine und grosse Dosen sind in allen Beziehungen von minder guter Wirkung, als mittlere. — Frühe Dosen (innerhalb der ersten 4 Tage gegebene) sind zweckmässiger als späte; ich fand bei erstern nur 68,8 gegen 78,2% typhöse, und nur 34,4 gegen 39,1% starke Diarrhœen; nur 3,1 gegen 21,7% Blutungen überhaupt und darunter null gegen 17,4% starke. — Demnach empfehlen sich schon in Hinsicht auf die Darmentleerungen mittlere und frühe Dosen.

Um nun ferner zu prüfen, ob wirklich der Ansicht gemäss, aus welcher wir Calomel geben, dem letztern eine coupirende Wirkung zukomme, habe ich die Fieberdauer für jeden einzelnen Fall berechnet und die entsprechenden Vergleiche gezogen.

Ich habe hiebei die Gestorbenen (3 bei Calomel, 5 ohne Calomel) nicht mitgezählt, ebenso wenig die Fiebertage der Recidive und Nachfieber; wohl aber die Zahl der ausserhalb des Spitals schon verlebten Fiebertage. Ich finde:

52 (55 — 3 †) mit Calomel	zusammen 1141	Fiebertage, per Kopf	21,9
38 (43 — 5 †) ohne „	„ 1083	„ „ „	28,5
Differenz zu Gunsten der Erstern			6,6.

Auch hier ergibt sich übrigens wieder ein merklicher Unterschied je nach

Digitized by Google

Dosis und Zeit der Darreichung: Frühe Dosen im Allgemeinen kürzen die Fieberdauer bedeutend ab; ich fand für sie durchschnittlich 19,3 Fiebertage gegen 25,5 bei späten und 28,5 ohne Calomel. — Unter den frühen Dosen wirken am Besten die mittlern (18,7 Fiebertage), nächst ihnen kommen die grossen (19,4 Fiebertage), zuletzt die kleinen (21,6 Fiebertage). — Unter den späten Dosen nützen relativ noch am meisten die mittlern und die kleinen (24,7 und 25,9 Fiebertage), die grossen dagegen ändern nichts (28,5 gegen 28,5 Fiebertage ohne Calomel!)

Wenn ich also überhaupt, gestützt auf meine Fälle, Grundsätze für die Calomelbehandlung angeben darf, so müssten sie etwa lauten: So früh als möglich, wenn thunlich noch innerhalb der ersten 4 Tage, mittlere (oder grosse) Dosen (0,5—1,0 bei Kindern, 1,0—2,0 bei Erwachsenen) zu geben, vom 5.—8. Tage grosse Dosen zu vermeiden und noch später vom Calomel ganz abzusehen!

Antipyretische Behandlung.

Ohne mich weiter auf die jetzt brennende Frage nach den Ursachen und dem Wesen des Fiebers überhaupt und des Typhusfiebers im Besondern einzulassen, möchte ich hier einfach eine Tabelle geben, welche geeignet ist, zu zeigen, wie wichtig eine recht früh begonnene Fieberbehandlung ist. Wir treffen ja in der Praxis oft Fälle, wo wir an der Kaltwasser- und Chininbehandlung irre werden möchten, weil wir von ihren gerühmten Wirkungen Nichts bemerken, auch wenn wir sie noch so energisch betreiben. Solche Fälle sind aber sicher ihrer grossen Mehrzahl nach solche, wo entweder durch unsere eigene Schuld oder durch Schuld des Patienten jene Therapie nicht früh genug in ihr Recht treten konnte. — Den Typhus früh erkennen, Calomel früh geben, Bäder und Chinin früh anwenden, das sind die drei Schlüssel zu dem Geheimniss der Typhusbehandlung.

Zwei meiner 100 Patienten haben nie Bäder oder Chinin bekommen. Die übrigen 98 zerfallen in 2 Classen. Die Einen, 42 an der Zahl, sind „Früheingetretene“, d. h. Solche, die innerhalb der ersten 4 muthmasslichen Fiebertage im Spital oder schon ausserhalb desselben von mir oder von Collegen antipyretisch behandelt wurden; die Andern, 56 „Späteingetretene“, sind die erst nach dem vierten Tag so Behandelten. Es fanden sich nun:

	bei Früheingetretenen.				bei Späteingetretenen.			
Schwere nervöse Symptome	3		7,1%		13		23,2%	
Schwerere hypostatische und croupöse Pneumonie	3		7,1 „		5		9,0 „	
Decubitus	2		4,7 „		6		10,7 „	
Darmblutung leicht	3	4	7,1	9,5 „	2	10	3,5	17,8 „
Darmblutung schwer	1		2,4		8		14,3	
Darmperforation	—		—		2		3,5 „	
Todesfälle	1		2,4 „		7		12,5 „	

Wir sehen also eine ganze Reihe von Complicationen (sowie den Exitus letalis), welche entweder ganz vom Fieber herrühren, oder doch erheblich durch das-

Digitized by Google

selbe befördert werden, bei Denen in zum Theil sehr viel grösserer Zahl auftreten welche spät in antipyretische Behandlung gelangten.

Ein Vergleich der Totalfieberdauer bei Früh- und bei Späteingetretenen zeigt ferner, dass Erstere den Letztern um Etwas voraus sind. — Die Gestorbenen, 1 bei Erstern und 8 (d. h. 7 + die oben schon erwähnte an Phthisis nachträglich zu Grunde gegangene Frau) bei den Letztern, sind in folgender Zusammenstellung nicht berücksichtigt. Es haben:

41 Früheingetretene	zusammen	934	Fiebertage,	per Kopf 22,7
48 Spät-	„	1223	„	„ „ 25,4
Differenz zu Gunsten der Erstern				2,7.

Was wir also durch frühen Beginn der Antipyrese erzielen, ist weniger eine bedeutende Abkürzung, als ein in mancher Hinsicht mässigerer, glatterer Verlauf der Krankheit.

Mittheilungen über die Kaltwasserbehandlung im Besondern zu machen, halte ich für überflüssig, um so mehr, da mir zu wenig eigene Fälle zur Verfügung stehen, welche nicht mit Kälte wären behandelt worden. Dagegen seien mir noch gestattet einige Erörterungen über:

Chininbehandlung,

über deren specielle Methode und über deren Erfolge noch mancherlei Meinungsverschiedenheiten bestehen, so dass es mir geboten erscheint, von allen Seiten Waffen in den Kampf zu tragen und dadurch die Entscheidung zu beschleunigen.

Ich habe stets schwefelsaures Chinin verwendet, besitze also über salzsaures keine Erfahrung.

Mit dem Chinin war ich nicht so freigebig, wie es *Immermann* seit 2 Jahren im Basler Spital ist (v. Jahresber. d. med. Abthlg. über 1873). Ich habe stets auf Wärmeentziehung durch Kälte das Hauptgewicht gelegt und Chinin in grossen Dosen nur gegeben, wenn jene nicht ausreichen wollte, d. h. die Temperatur hartnäckig hoch blieb. — So haben denn auch 17% meiner Patienten nie Chinin erhalten. Es waren eben leichtere Fälle.

Wohl bekannt ferner mit der Wirkungslosigkeit kleiner Dosen gegen hohes Fieber, habe ich solche dagegen reichlich gegeben, in Fällen oder zu Zeiten, wo die Fieberbewegung gering war, namentlich gegen den Schluss der Krankheit. Ich habe dann entweder (bei einigen Erwachsenen) nur gmm. 1 pro die in Pulvern gegeben; oder Chinin in Mixtur (1,5—2,0 gmm.: 200, 2stündl.) oder in Pillen (bei höherer Pulsfrequenz gleichzeitig mit etwas Digitalis) — 13 Patienten haben ihr sämmtliches Chinin nur in solchen kleinen Dosen bekommen.

Blos 70 Patienten wurden mit grossen Dosen behandelt; und zwar kamen:

Auf 60 Erwachsene	185	Dosen	à 2 gmm.	= 370 gmm.
„ 23 Erwachsene u. Kinder	41	„	à 1,5 „	= 61,5 „
„ 1 Kind	1	„	à 1,3 „	= 1,3 „
„ 1 Kind	1	„	à 1,0 „	= 1,0 „
Auf 70 Erwachsene u. Kinder	228	Dosen		= 433,8 gmm.

Digitized by Google

= pro Dosi durchschnittlich 1,9 gmm.
= „ Kopf „ 6,19 „
= „ „ „ 3,2 Dosen.

Es erhielten:

gmm.	1,0—1,5	5 Pat.	gmm.	8,0	7 Pat.
„	2,0	14 „	„	9,0	1 „
„	3,0—3,5	5 „	„	10,0	7 „
„	4,0	7 „	„	11,5	2 „
„	5,0—5,5	5 „	„	14,0	3 „
„	6,0	8 „	„	16,0—16,3	3 „
„	7,5	2 „	„	17,5	1 „

Es ist hieraus ersichtlich, dass, wenn ich auch nicht den Muth hatte, so viel und so oft Chinin zu geben, als es wohl anderorts geschieht, ich doch im Ganzen grosse Dosen und in Einzelfällen auch deren öftere Wiederholung nicht scheute. Ich bin ein Freund grosser Dosen — und trotzdem bin ich sehr gespannt auf *Immermann*'s allfällige Mittheilungen über seine Erfolge bei noch grössern Dosen.

Als Contraindication gegen grosse Dosen möchte ich nicht nur (wie *Oeffner* im Bayr. ärztl. Intell.-Bl. 1874, Nr. 8 und 9, vgl. auch mein Referat darüber in dieser Zeitschrift 1874, Nr. 9) Schwäche des Herzmuskels, sondern auch Darmblutungen bezeichnen. Ich habe wenigstens, eingedenk der Beförderung der Peristaltik durch Chinin, nie gewagt, in solchen Fällen das Mittel innerhalb der nächsten Tage zu verordnen.

Die Darreichung des Chinins geschah früher in Pulverform; die Pulver wurden entweder in Oblaten gehüllt oder in Kaffee gerührt, der zugleich ein vortreffliches Geschmackscorrigens ist, und eher Erbrechen verhütet, als die Oblaten. — Noch zweckmässiger ist in letzterer Hinsicht eine wässerige Solution (mit Ac. sulf. q. s.), die ich seit *Oeffner*'s Empfehlung probeweise jetzt allein anwende.

Die Totaldosis von 1,5—2 gmm. wurde früher öfters in ½grammigen, ½stündlichen Einzeldosen gereicht. Schon seit längerer Zeit gebe ich das Ganze nur noch in 2 Malen mit 1 Stunde Zwischenzeit.

Die Zeit der Darreichung war am häufigsten der Abend, meist 8—9 oder 9—10 Uhr. Doch habe ich auch oft Morgendosen (resp. Mittagsdosen) gegeben, und zwar gewöhnlich zwischen 10 und 11 Uhr. Im Ganzen wurden verwendet:

Abenddosen à gmm.	2		143	
„ à „	1,5		31	
„ à „	1,0	(Kind)	1	175
Morgendosen à „	2,0		42	
„ à „	1,5		10	
„ à „	1,3	(Kind)	1	53
				228.

Ueber die antipyretische Leistung der grossen Chinindosen habe ich verschiedene Berechnungen angestellt, deren Resultate ich (vorläufig nur für 2-

Digitized by Google

grammige Dosen) hier mittheile. Nur die Bemerkung noch, dass ich, um grössere Zahlen zu bekommen, zu den 185 bei meinen ersten 100 Typhen gegebenen 2-grammigen Dosen noch 35 andere (2 morgendliche und 33 abendliche) von Typhen aus meiner Privat- oder aus neuerer Spitalpraxis hinzugenommen habe. Ich verfüge somit über 220 2grammige Dosen. Von diesen fallen aber wieder 5 (2 morgendliche und 3 abendliche) weg, welche erfolglos blieben, weil sie sogleich erbrochen wurden. Die übrigen sind:

Abenddosen à 2 gmm.	173
Morgendosen à 2 „	42
	215.

1) Ich habe zuerst berechnet, was man die **absolute Chininremission** nennen könnte (obgleich dabei noch ein gutes Stück Relativität ist), nämlich die Differenz zwischen der höchsten Temperatur kurz vor oder zur Zeit der Chinindosis und dem tiefsten Fieberabfall, der offenbar als Folge des Mittels auftritt. Hiebei habe ich noch auseinander gehalten: die Pulverdosen und die Solutionsdosen. Es waren gereicht worden:

Abenddosen in Pulvern	132
„ „ Solution	41
	173
Morgendosen „ Pulvern	38
„ „ Solution	4
	42

Die Morgendosen in Solution liessen ihrer kleinen Zahl wegen keinen Vergleich zu. Für die übrigen 3 Sorten von Dosen sind meine Befunde folgende:

Absol. Rem. bei 132 Abenddosen in Pulvern	zusammen	284,2° C.
„ „ „ 41 „ „ Solution	„	102,8° C.
„ „ „ 38 Morgendosen „ Pulvern	„	82,7° C.

Macht pro Dosi:

Für 1 Abenddosis in Pulvern	2,15° C.
„ 1 „ „ Solution	2,50° C.
„ 1 Morgendosis „ Pulvern	2,17° C.

Ueber den Werth der Kenntniss einer solchen absoluten Remission kann man streiten; aber Interesse bietet sie doch gewiss; Mancher beurtheilt sogar den Chineffect wesentlich nach ihrer Grösse!

2) Eine **relative Chininremission** ist von *Liebermeister* (Resultate der Behandlung des Abdominaltyphus im deutschen Arch. f. klin. Med. Bd. IV, 1868) zuerst für abendliche Scrupeldosen von Chin. sulf. in Pulver, und nach seinem Vorgang von *Oeffner* (l. c.) für abendliche 2grammige Dosen von Chin. mur. in Solution berechnet worden. Sie beide verglichen die auf die Dosis folgende Morgentemperatur (6—8 Uhr?) mit dem am vorhergehenden Morgen zur gleichen Zeit beobachteten Fieberstand; die Differenz galt als (relative) Chininremission. — Diese Berechnung leidet an zwei Mängeln.

Die Annahme zunächst, welche als Basis der Rechnung dient, als ob die Abenddosis jeweilen gerade auf die betreffende Morgenzeit die tiefste Remission mache,

Digitized by Google

ist wohl im Durchschnitt, nicht aber im Einzelfall richtig. Ich habe für meine sämmtlichen Dosen an der Hand genauer, 2—3stündlicher wiederholter Messungen das betreffende Verhalten geprüft und gefunden, dass die tiefste Remission allerdings eintrat:

Bei 132 Abenddosen	in Pulvern	nach durchschnittlich	10,2	Stunden	
„ 41 „	„ Solution	„ „	11,3	„	
„ 38 Morgendosen	„ Pulvern	„ „	10,3	„	

dass aber die Grenzwerthe betragen: 2 und 16 Stunden. Will man also den richtigen Begriff bekommen von der relativen Remission, so muss man für jede Dosis den Zeitpunct des tiefsten Abfalls aufsuchen und nun vergleichen mit der Temperatur, welche 24 Stunden vorher bestand.

Zweitens nehmen *Liebermeister* und *Oeffner* ohne Weiteres an, die Temperatur des folgenden Morgens würde, wenn kein Chinin wäre gegeben worden, wieder gleich hoch gewesen sein, wie sie am vorhergehenden Morgen gestanden. Mir schien eine Art von Ternenrechnung der Wahrheit näher zu kommen, und so habe ich denn folgendermassen gerechnet: Ausgehend von der Zeit der tiefsten Chininremission habe ich für jede einzelne Dosis die Temperatur notirt, welche 24 (resp. 22—26) Stunden vorher und diejenige, welche 24 Stunden nachher gemessen worden ist. Zwischen diesen zwei Temperaturen zog ich das arithmetische Mittel und erhielt so die muthmassliche Temperatur, welche ohne Chinin statt der Remission gefunden worden wäre. Von jenem Mittel zog ich die Temperatur der tiefsten Remission ab und erhielt so meine relative Remission. — (Es wäre z. B. am 1. Februar Abends 9—10 Uhr Chinin gegeben worden; nach 6 Stunden, also Morgens 4 Uhr des 2. Februars wäre die tiefste Remission mit 37,2° C. erfolgt. — Ich suche nun die Temperatur, welche am 1. Februar Morgens 4 Uhr und diejenige, welche am 3. Februar Morgens 4 Uhr bestand; jene war 39,4°, diese 40,0° C. Das arithmetische Mittel, die muthmassliche Temperatur für den 2. Febr. Morgens 4 Uhr, falls kein Chinin wäre angewandt worden, ist 39,7°. Davon abgezogen 37,2° = 2,5° C. als relative Remission.)

Nun habe ich freilich die Berechnung für mehrere Dosen nicht machen können, weil mir die 24 Stunden vor der tiefsten Remission bestehende Temperatur nicht bekannt war; die Patienten waren noch nicht lange genug in Beobachtung gewesen. Andererseits zeigte sich bei zahlreichen Dosen eine über 36 Stunden und noch länger sich erstreckende Wirkung, so dass die 24 Stunden nach der tiefsten Remission gemessene Temperatur noch zu niedrig war, um zum Vergleich dienen zu können. Und so kann ich nur über das Ergebniss bei total 168 Dosen berichten, nämlich:

Relat. Rem. für	102 Abenddosen	in Pulvern	zusammen	188,0° C.
„ „ „	38 „	„ Solution	„	77,4° C.
„ „ „	28 Morgendosen	„ Pulvern	„	53,65° C.

Oder pro Dosi: für	1 Abenddosis	in Pulvern	1,84° C.
„	1 „	„ Solution	2,03° C.
„	1 Morgendosis	„ Pulvern	1,91° C.
			1,89° C.

Digitized by Google

Die verschiedene Methode zu rechnen mag es nun wohl erklären, dass meine Resultate noch günstigere sind, als diejenigen *Liebermeister*'s und *Oeffner*'s. Ersterer erhielt für ℈ Dosen von Chin. sulf. in Pulver Abends gegeben 0,9° C. relativer Remission, was für 2grammige Dosen, einfach proportional gerechnet, 1,44° C. ergeben würde. Letzterer fand für 2grammige Dosen von Chin. mur. in Solution Abends gegeben 1,6° C. Jedenfalls scheint mir bewiesen zu sein, dass Chin. sulf. nicht, wie *Oeffner* annimmt, dem Chin. mur. nachstehe.

Dagegen muss ich jetzt mit *Oeffner* als unzweifelhaft hinstellen, dass die Solution etwas energischer wirke, als das Pulver. Der Unterschied beträgt bei meinen Abenddosen nicht ganz $^{2}/_{10}$ Grad zu Gunsten der erstern.

Viel wichtiger erscheint mir ein anderes, mir selber anfänglich überraschendes Ergebniss meiner Berechnungen; das nämlich, dass morgendliche Dosen weder in Bezug auf absolute, noch in Bezug auf relative Remission von den abendlichen Dosen in den Schatten gestellt werden, sondern diesen mindestens gewachsen sind. — Das steht nun im vollsten Widerspruch zu der landläufigen Gewohnheit, das Chinin stets Abends zu geben, weil es als Morgendosis nicht wirke. Ja ich will offen gestehen, dass ich selber bis in die neuere Zeit wohl noch immer zu wenig Morgendosen verordnet habe, obwohl ich schon bei einigen meiner ersten und später bei vielen Fällen ihre heilsame Wirkung recht deutlich gesehen habe. Erst jetzt, wo die Zahlen „Schwarz auf Weiss“ vor mir stehen, muss ich mir sagen, dass ich ebenso wenig wie viele Andere vorurtheilsfrei genug war, mich von der Tradition los zu machen. Es galt eben, wie in vielen andern Fällen, so auch hier den Versuch zu machen; und derselbe fällt nun entschieden zu Gunsten der Morgendosen aus. Hinterher noch zu theoretisiren, ist wohl beinahe überflüssig. Trotzdem möchte ich mir noch einige solche Bemerkungen erlauben.

Man nimmt gewöhnlich in dieser Frage den Standpunct ein, welchen *Oeffner* (l. c.) klar mit folgenden Worten bezeichnet: „Alle antipyretischen Mittel wirken dann um so stärker, wenn ihre Wirkung mit der spontanen Remission (oder der Tendenz hiezu) zusammenfällt. — Wir geben daher das Chinin immer nur des Abends, — — nur noch ausnahmsweise während des Tages. — — Man erreicht (im letztern Fall) selten mehr damit, als Abhaltung einer besonders starken Abendexacerbation.“

Hiegegen ist nun allerlei einzuwenden: Erstlich dass, wenn man (wie *Liebermeister*, *Jürgensen*, *Mosler*, *Oeffner* resp. *Lindwurm* gethan und wie auch ich rathsam gefunden) das Chinin mit Reserve anwenden, d. h. es nur für die Zeiten höchsten Fiebers versparen will, man es eben fast nur in derjenigen Periode wird zu geben haben, wo gerade von „Tendenz zu spontanen (d. h. morgendlichen) Remissionen“ wenig oder nichts zu bemerken ist, nämlich in der Zeit von Ende der ersten bis etwa Mitte der dritten Woche; wo also auch die Chancen für Morgen- und für Abenddosen gleich günstige sind. Warum also immer an der Leistungsfähigkeit der erstern auch während dieser Periode verzweifeln?

Wenn man aber weiterhin auch in der ersten und in der spätern Zeit des Typhus, wo nun wirklich deutliche Morgenabfälle auftreten, den morgendlichen

Digitized by Google

Dosen so wenig zutraut, so ist der Grund hievon wohl darin zu suchen, dass man immer noch dem Chinin zu wenig Fieber verhindernde prophylactische Kraft, zu wenig Einfluss auf ansteigende Temperaturen zuerkennt; dass man es zu viel noch als blos Fieber verminderndes Mittel betrachtet. Und doch hat schon *Liebermeister* (l. c. 1868) es deutlich ausgesprochen, dass auch seine kleinen Dosen, Morgens gegeben, oft recht schön wirkten. (Schade, dass er für sie keine Berechnung gemacht hat.) Und *Hagenbach* (aus d. med. Klinik zu Basel. Kaltwasserbehandlung d. Abdominaltyphus 1868) hat gegenüber den Zweifeln von *Brand* jene Erfahrung bestätigt; und seine Curven liefern vielfache Belege dazu. — Zum Ueberfluss hat uns *Jürgensen* (Körperwärme des Gesunden) neuerdings in Erinnerung gerufen, dass wir im Chinin ein sehr kräftiges Mittel gerade gegen übermässige Wärmeentwicklung besitzen, welches dann um so weniger wirkt, je mehr sich die Temperatur der des Gesunden nähert.

Und endlich noch Eins! Sollte es sich auch mit der Zeit herausstellen, dass meine Ergebnisse allzu günstige waren, vielleicht weil die Zahl meiner Morgendosen zu klein war; sollte es sich finden, dass man im Allgemeinen damit nicht mehr gewinne, als die „Abhaltung einer besonders hohen Abendexacerbation“, resp. eine Ermässigung der Abendtemperatur, z. B. auch nur um 1 Grad, so müsste ich (wie ich es schon bei meinem Referat über *Oeffner*'s Arbeit ausgesprochen) dies doch als ein mindestens ebenso erfreuliches Ereigniss begrüssen, wie wenn es uns gelingt, eine ohnehin schon tiefere Morgentemperatur um 2 Grad herabzusetzen. Denn es sind nicht die mässig hohen, sondern die excessiven, also durchschnittlich allerdings nicht die morgendlichen, sondern die abendlichen Temperaturen, welche den Typhuskranken die grösste Gefahr bringen.

Vereinsberichte.

Verein jüngerer Aerzte in Zürich.

I. Sitzung im 19. Vereinsjahr, 7. November 1874.

Zunächst erstattet der Präsident Bericht über die letzten zwei Sommersitzungen, von denen die eine durch klinische Demonstrationen von Prof. *Biermer*, die andere durch eben solche von Prof. *Rose* ausgefüllt war.

Im Anschluss an die Besprechung der Finanzfrage des Vereins wurde beschlossen, den versprochenen Beitrag für Wiederherstellung der Peidener Quellen zu verabfolgen, nachdem ein Certificat über die richtige Verwendung der Hülfsgelder von Seite des Comité eingegangen ist.

Als weiteres Tractandum bot sich die Besprechung eines Protocolles, welches der Regierungsrath dem Verein zugestellt in Sachen der Prostitutionsfrage als Antwort für die seiner Zeit eingereichte Petition. Die protocollirten Verhandlungen lassen ein zum Abschluss in der Sache hinzielendes Ergebniss zunächst nicht erkennen; es räth daher *Zehnder* eine abwartende Stellung des Vereins den Behörden gegenüber, bis sich durch allfällig eintretende Vernachlässigung der Pro-


Digitized by Google

stitutionsangelegenheit weitere Schritte nothwendig zeigen. Ferner wird zur Revision der Statuten des Vereins eine Commission niedergesetzt.

Es folgt die Demonstration eines ungewöhnlich grossen Gallensteins, den Präsident *C. Meyer* aus einem Abscess der Lebergegend extrahirt hatte. Die Länge des Steins beträgt 3 Cm., die Dicke 2 Cm.

In Sachen der Leichenverbrennung wurde von *Goll* über die drei wirklich ausgeführten Verbrennungen Bericht erstattet. Es glaubt *Zehnder*, die Zeit sei nun auch für unsern Verein gekommen, sich genauer mit der Sache zu befassen, und schlägt als Referenten in der Frage *Goll* vor, der sich hiefür bereit erklärt.

II. Sitzung, 21. November 1874.

Prof. *Huguenin* hält einen Vortrag über Hirnsyphilis. Als die hauptsächlichen zwei Formen specifischer Gehirnerkrankung sind zu erwähnen: 1) Gummata, 2) necrotische Processe in Folge specifischer Gefässerkrankung, welch letztere den Hauptgegenstand des Vortrags bildet. Die sogen. Pachymeningitis ext. und int. haben keinen specifischen Charakter, sondern sind blosse Folgezustände anderer Processe, wie z. B. von Hæmorrhagien, können aber allerdings noch durch Gummata bedingt sein. Die sogen. Encephalitis syph. ist keine wahre Entzündung, sondern ein Erweichungsprocess und hängt ab von Erkrankung der Hirnarterien der Basis, ähnlich wie die gewöhnlichen Erweichungsheerde von dem sogen. atheromatösen Process der Hirnarterien abhängen. Es war *Heubner*, der den Zusammenhang der syphilitischen Erkrankung der Hirngefässe mit den Erweichungsprocessen zuerst schlagend und bis ins Detail gehend nachwies. Prof. *Huguenin* bespricht nun diesen Process der Arteriensclerose an der Basis mit folgender Necrose des Hirns anschliessend an einen Fall, der gegenwärtig im Cantonsspital beobachtet wird: Pat. M. tritt am 10. November ein. Vor zwei Jahren indurirtes syphilitisches Geschwür mit nachfolgenden Exanthemen, plaques muqueuses. 8. November trat ohne Vorboten linksseitige Lähmung ein ohne psychische Störung. Bei Eintritt vollständige Hemiplegie mit Blasenlähmung und gleichzeitiger Lähmung der Mund- und Nasenäste des N. facialis der gleichen Seite. Seither Besserung der Symptome auf antisyphilitische Behandlung. Der Sitz dieser Hirnaffection kann nur in der Gegend des Linsenkerns, der Caps. int., Streifenhügels oder der Inselrinde sitzen und ihre Entstehung beruht auf der Thrombose einer basalen Arterie, was aus *Heubner*'s neuen Untersuchungen hervorgeht. Zwischen der lamina fenestrata und dem Endothel entwickelt sich eine ziemlich persistente Wucherung junger Zellen, die das Endothel bucklig nach dem Gefässlumen zu vortreibt, verengt und selbst obturirt. Zunächst bilden sich Längsfalten im Endothel, die zur Entstehung von Gerinnungen Anlass geben. Die Folgen dieser Thrombosen sind nun je nach dem Sitz und nach ihrer Vollständigkeit sehr verschieden. *Heubner* hat für eine Reihe Hirnarterien die Folgen der Thrombosen genau ermittelt. Die Erfahrung lehrt, dass bei Verstopfung oberflächlicher Gebiete Schwindel und Verlust des Bewusstseins, meist aber, wegen baldiger collateraler Ausgleichung, nur vorübergehend eintritt. Sind nun die Gefässe dabei krank, so tritt oberflächliche Necrose ein und wenn die linke Art. foss. Sylvii betroffen ist, Aphasie.

2. Bei Verstopfung der in die Tiefe gehenden Aeste hat man zu unterscheiden,


Digitized by Google

ob der Thrombus im Anfang des abgehenden Seitenzweiges sitzt, oder noch vor dessen Abgang im Hauptstück. Im ersten Fall beobachtet man regelmässig Hemiplegie ohne Bewusstseinsverlust, im zweiten Fall Hemiplegie mit Verlust des Bewusstseins. Letzteres kehrt nach Herstellung des collateralen Kreislaufes wieder zurück, dagegen die Hemiplegie bleibt, weil das ihr entsprechend betroffene Hirngebiet keine so günstigen Gefässverhältnisse besitzt.

In dem besprochenen Fall muss demgemäss die Thrombose im Anfangsstück der Art. foss. Sylvii, oder A. Corp. callosi sitzen, an der Stelle, wo die Arterie in die Tiefe geht.

An der Discussion über den Vortrag betheiligten sich die Herren Prof. *O. Wyss*, Prof. *Horner* und Dr. *Goll*.

Nachher theilt Prof. *Huguenin* einen Fall von Luxation des Occiputs mit, wobei Cyanose, veränderte, fixirte Kopfstellung und Lähmung aller vier Extremitäten charakteristisch waren. Die Reposition gelang glücklich durch Traction des Kopfes.

Zum Schluss der Sitzung erfolgt die Aufnahme der Herren DDr. *Rud. Meyer*, *Rohrer* und *H. v. Wyss* in den Verein.

Ordentliche Versammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern.

Freitag, den 5. Februar 1875, im Casino zu Bern.

Präsident: Dr. *J. R. Schneider*, Actuar: Prof. Dr. *Kocher*.

1. Der Präsident macht Bericht über verschiedene, die Gesellschaft betreffende Angelegenheiten und zeigt folgende Geschenke an:

1. Aus dem Nachlass von Dr. *Haller* 90 Bände. 2. Mittheilungen der naturforschenden Gesellschaft in Bern 1873, 1 Band. 3. Frankfurter Jahresbericht über die Verwaltung des Medicinalwesens 1873, 1 Band. 4. Statistische Mittheilungen über den Civilstand der Stadt Frankfurt 1873, 1 Band. 5. Jahresbericht des schwedischen heilgymnastischen Institutes in Bremen 1873, 1 Band. 6. Rechenschaftsbericht über die Verhältnisse und die Leistungen der verschiedenen Anstalten der Inselcorporation von Dr. *Lehmann*. 7. Von Herrn Prof. *Kocher* die siebente Lieferung des dritten Bandes von *Pitha*'s und *Billroth*'s Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie, enthaltend die Krankheiten des Hodens und seiner Adnexe. 8. Nr. 1 des Centralblattes für Chirurgie, enthaltend einen Aufsatz über Brucheinklemmung von Herrn Prof. Dr. *Kocher*. 9. Von Herrn Prof. Dr. *E. Emmert* eine Abhandlung über die nicht tödtlichen Verletzungen mit Bezugnahme auf das Strafgesetzbuch für das deutsche Reich. 10. Von Dr. *J. R. Schneider* Bericht über die im Jahr 1873 auf der II. medicinischen Abtheilung im Inselspital besorgten Kranken. 11. Dr. *S. Lehmann* einen Theil eines Receptenbuches von *Schüpach-Michel*. 12. Dr. *Demme*. Abhandlung über chronische Eclampsie und Epilepsie.

2. Anzeige, dass die Mitgliederzahl der Gesellschaft im vergangenen Jahre folgende Mutation erlitt:


Digitized by Google

Mitgliederzahl auf 1. Januar 1874	135
Aufnahmen im Jahr 1874	8
Bestand auf 1. Januar 1875	143

nämlich 139 zahlende Mitglieder und 4 Ehrenmitglieder.

3. Rechnungspassation.

Referent Dr. *Verdat:*

Antrag auf Genehmigung sämmtlicher Rechnungen. Wird genehmigt.

4. Bericht über das Resultat der Untersuchungen betreffend Verbreitung der Tuberculose von Prof. Dr. *Jonquière.*

Dr. *Ziegler* unterstützt als Cassier den Antrag von Prof. *Jonquière*, einen Beitrag zum Druck der Arbeit zu leisten und das Comité dazu zu autorisiren. Er wünscht dies in der Form zu thun, dass man auf eine gewisse Zahl von Exemplaren abonnire. Dr. *Vogt* wünscht dem Comité plein pouvoir zu geben. Das Werk sei von capitalem Werth, und es müsse ihm die grösstmögliche Publicität unter den Aerzten gegeben werden. Dr. *Kummer* wünscht für jedes Mitglied ein Exemplar. Dr. *Ziegler* opponirt.

Die Abstimmung ergibt einstimmig, dass man den Betrag des Zuschusses dem Comité überlassen wolle.

Dr. *A. Vogt* verschiebt seinen Vortrag über Mortalitätsstatistik auf die Discussion des Berichtes des Herrn Dr. *Ziegler* über den Entwurf des bürgerlichen Begräbnisswesens.

Dr. *Ziegler:* Zwei Gründe zur Behandlung des Begräbnisswesens: das Kirchengesetz und die neue Bundesgesetzgebung bestimmen, dass das Begräbnisswesen reine Ortspolizeisache sein solle. Ein Entwurf über diesen Gegenstand im Canton unter sachverständigen Personen ist zur Vertheilung gelangt, zur vorläufigen Besprechung. Da der Staat „nur das bürgerliche Begräbnisswesen anerkennt“, so ist das Wort „bürgerlich“ zu streichen. Das Wort „Gottesacker“ durch „Friedhof“ zu ersetzen. Betreffs § 8, III. Abschnitt: Auch innerhalb des Cantons sollte die Bewilligung der Regierungsstatthalter nöthig sein zum Transport von Leichen. Betreffs § 9. Die officielle Leichenschau aus dem Anfang dieses Jahrhunderts zur Verhinderung des Lebendigbegrabenwerdens. Gegen dieses garantirt schon die Zeit von 2—3 Mal 24 Stunden, welche bis zur Beerdigung verstreichen müssen, und innerhalb welchen immer die manifesten Zeichen des eingetretenen Todes auftreten. Also desshalb nur polizeiliche Plackerei ohne etwas zu nützen. — Was das statistische Interesse betrifft, so wird die Leichenschau nur zu grosser Verwirrung dienen (wie z. B. in Genf). Für Aerzte wäre es ein grosser Zeitverlust, der uns nöthigte, die Lebenden um der Todten willen zu vernachlässigen. Wenn keine ärztliche Behandlung stattgefunden, oder wo Verdacht auf Verbrechen, so muss natürlich ein Arzt beigezogen werden zur Vornahme einer Leichenschau. Ueber neugeborene Kinder bekommt man von Hebammen gute Angaben. Betreffs § 16. Ein Zusatz wäre passend: für Fälle z. B. in Folge von schweren Blatternepidemien sollte die Genehmigung der cantonalen Sanitätsbehörde nöthig sein.

Dr. *A. Vogt:* Dieser Entwurf ist ein sanitarischer Fortschritt, besonders wegen der Hülfe, welche damit der eidgenössischen Gesetzgebung geliefert wird. Redner

Digitized by Google

will nicht nur „bürgerlich“, sondern auch „Begräbnisswesen“ streichen, z. B.: Erlass für die Bestattung der Verstorbenen und Todtgeborenen, weil vielleicht später andere Bestattungsarten üblich werden.

Gleich in dem ersten Paragraphen einen Bestattungsschein nothwendig zu erklären. Er hält die Leichenschau auch für überflüssig; wenn diese in den Vordergrund gestellt werde, so werde sie für eine ordentliche Statistik ein grosses Hinderniss sein; namentlich zur Beantwortung specieller Fragen, wie die Erfahrungen in Deutschland beweisen. Bei Registrirung der Todesfälle sollte schnelle, momentane Mittheilung an eine Centralstelle obligatorisch sein, namentlich bei Ausbruch von Epidemien, damit Massregeln zur rechten Zeit getroffen werden können. § 16. Die Angabe über Dimension der Gräber ist überflüssig.

Herr Nationalrath *Teuscher:* Der Entwurf vom confessionslosen, sanitätspolizeilichen und mortalitätsstatistischen Standpuncte ausgeführt. Er hält die Leichenschau für zweckmässig, und zwar zum Behufe der Eruirung der Todesursache. Die Einführung einer überall obligatorischen Leichenschau war nicht die Absicht des Entwurfes.

Herr Präsident *Schneider* wünscht die Anträge schriftlich eingereicht zu erhalten. Umfrage über allgemeine Bestimmungen. Prof. Dr. *Emmert:* Er will das „bürgerliche Begräbnisswesen“ stehen lassen: das „bürgerliche“ im Gegensatz zum „militärischen Begräbnisswesen“, weil doch in demselben über das Begraben hauptsächlich gehandelt wird.

Ueber II. Prof. *Emmert*, § 3 betreffend. Das Grundwasser sollte berücksichtigt werden, und „Grundwasserschwankungen nicht ausgesetzten Orten“.

§ 4 betreffend. Beizusetzen: „und im Verhältniss zur Bevölkerungszahl eine entsprechende Räumlichkeit gewählt werde“.

Es sollte übrigens zuerst die Beerdigung und dann die Bestimmung über die Gräber nachher kommen.

Herr Prof. *Kocher* spricht über „die eingeklemmten Hernien“, und wird seinen Vortrag dem „Correspondenz-Blatte“ in extenso mittheilen.

Während des nun folgenden Bankettes toastirte Präsident *Schneider* auf die anwesenden Regierungsräthe *Bodenheimer* und *Teuscher*. Regierungsrath *Bodenheimer* weist den Dank, welcher ihnen wegen des regen Interesses für ärztliche und hygieinische Fragen geworden, zurück und gibt Auskunft über den Stand der Angelegenheiten betr. der Nothfallstuben. Er spricht die Hoffnung aus, das die Frage in dem folgenden 4jährigen Termin auch auf das Budget werde gebracht werden können, wenn einmal die Eisenbahnangelegenheiten abgeklärt seien.

Neu aufgenommen werden die Herren Prof. Dr. *P. Müller* und Dr. *A. Valentin*. Ersterer widmet dem geschiedenen *Breisky* freundliche Abschiedsworte.

Neuwahl des Comité mit Ausnahme des Cassiers. Bei absolutem Mehr von 22 Stimmen werden gewählt Dr. *Schneider* mit 40 Stimmen zum Präsidenten, Prof. *Kocher* mit 36 Stimmen zum Secretär, Dr. *Wyttenbach* mit 36 und Prof. *Quincke* mit 32 Stimmen zu Mitgliedern.

Von Prof. *Kocher* werden briefliche Grüsse von Dr. *Stettler* in Langnau und Dr. *Rouge* in Lausanne übermittelt. Letzterer hat eine Simplification du procédé *Esmarch* zur

Digitized by Google

Demonstration eingesandt. Sie besteht, analog dem schon von *Langenbeck* gemachten Vorschlag, in der Application einer einfachen Gummibinde mit Schnalle statt des Gummirohres. Diese Gummibinde könnte von jedem Wärter um den Leib getragen werden. Dr. *Rouge* hat sie in 2 Operationen am Fuss als völlig genügend zur vollkommenen Hämostase erprobt gefunden. Mit Recht legt er Werth darauf, dass sie stets nur an Oberschenkel und Oberarm angelegt werde.

Als nächster Versammlungsort (für die Sommersitzung) wird das Faulenseebad am Thunersee bestimmt.

Referate und Kritiken.

Les aliments d'épargne, alcool et boissons aromatiques (Café, Thé, Maté, Cacao, Coca). Effets physiologiques, applications à l'hygiène et la thérapeutique etc. par le Dr. *Angel Marvaud*. 2. Edition, considérablement augmentée. Paris, Baillière et fils, 1874. Preis Fr. 6.

Der Verfasser behandelt in eingehender Weise und überall auf das Experiment gestützt, die physiologischen Wirkungen der genannten Substanzen auf den menschlichen Organismus. Die Resultate, zu welchen er gelangt, sind in mancher Beziehung nicht neu; doch muss man zugestehen, dass ihre Verwerthung zum Theil eine wirklich originelle ist, für uns Deutsche noch mehr, als für die Landsleute des Verfassers, welche bereits in der ersten Auflage (1871) des Werkes die sorgfältige Arbeit zu würdigen wussten.

Das Buch behandelt seinen Gegenstand in 4 Abtheilungen.

1) Physiologische und therapeutische Wirkungen des Alkohols. Besondere Aufmerksamkeit ist dabei dem chronischen Alkoholismus geschenkt. Verfasser ist der Ansicht, dass dem Alkohol als solchem nur ein beschränkter Theil des bedauerlichen Zustandes zuzuschreiben ist, während zu wenig Gewicht gelegt wird auf die übrigen schädlichen Substanzen, welche den verschiedenen alkohol. Getränken in Menge beigemischt zu sein pflegen, wie äther. Oele, Aldehyde, Aether, Fusel etc.

Consecutiv werden vorgeführt die Veränderungen, welche der methodische Alkoholgenuss in den Functionen der verschiedenen Systeme des Körpers bewirkt.

Blut. (Durch theilweisen directen Uebergang ohne chemische Umwandlung): Veränderung der Diffusions- und exo-endosmotischen Verhältnisse.

Nerven. Excitation des cerebrospinalen und sympathischen Systems, besonders der vaso-motor. und Vagusbahn.

Respiration. Frequentere und ausgiebigere Action.

Wärmeproduction. Erniedrigung.

Urinabsonderung. Vermehrung.

Der Einfluss auf die Ernährung zeigt sich als ein doppelter, und hier ist es nothwendig auf das Princip der Ersparniss, wie der Verfasser sich ausdrückt, näher einzutreten. Der Alkohol spielt dabei eine doppelte Rolle; jener Theil, welcher in das Blut übergeht und frei im Organismus circulirt, übt keinen directen Einfluss aus als Nahrungsmittel, d. h. als Assimilationsmaterial zur Deckung des physiolog. Ausfalles. Seine Wirkung beschränkt sich auf das Nervensystem, wie bereits angeführt vorzugsweise auf das vaso-motorische, mittelbar also auf die Vascularität der lebenden Gewebe, auf ihre Verbrennung und Umgestaltung überhaupt, und zwar in dem Sinne, dass er als mächtiges Agens ihrer Desassimilation entgegenwirkt. In Folge dessen ist begreiflicherweise ein weit geringerer und langsamerer Ersatz des an sich verminderten Ausfalls nothwendig. Dies zeigt sich auch daraus, dass die Temperatur des Körpers sinkt, trotzdem der übrige Theil des Alkohols, welcher sich als wirkliches Nahrungsmittel zur Unterhaltung der Athmung und Wärmeproduction verhält, dieser Wirkung direct entgegenarbeitet, offenbar in weit weniger ausgiebigem Masse. Bemerkenswerth ist, dass bei diesem „langsamern Leben" die Arbeitskraft nicht leidet, indem der frei circulirende Alkohol durch Erregung des cerebro-spinalen Nervensystems zu geistiger und körperlicher Thätigkeit anregt und befähigt.

Digitized by Google

Ich habe nothwendiger Weise bei diesem Capitel, dem hauptsächlichsten des Buches, länger verweilen müssen, da das vom Alkohol Gesagte als Prototyp auch für die andern in Rede stehenden Substanzen gilt.

Im 2. Capitel folgen analoge, nur kürzere Untersuchungen über die Wirkungen des Kaffee, Thee, Mate, Cacao und Coca und ihrer Alkaloide. Ueberall sind auch hier Beobachtungen mit dem Sphygmographen als Belege der Resultate abgebildet, welche nachweisen, dass die erwähnten Substanzen in kräftigster Weise die Temperatur herabsetzen und die Herzthätigkeit ruhiger und ausgiebiger machen. Eine Ausnahme davon macht der Thee, in dessen Infus die aromatische Substanz, das Theon, die Wirkung des Alkaloids überwiegt, was beim Cafeon nicht der Fall ist.

Das 3. Capitel wendet die gefundenen Resultate auf die Physiologie und Hygieine an. Wir beschränken uns, darauf hinzuweisen, dass es besonders den Bedürfnissen solcher Individuen entspricht, welche körperlichen, aber auch geistigen Anstrengungen ausgesetzt sind, und welche ferner auf einfachste und zuweilen unzureichende Nahrung angewiesen sind, von den erwähnten Vorzügen jener Nahrungsmittel Gebrauch zu machen, da dieselben bei einer Steigerung der Nerventhätigkeit zugleich Erhöhung der Resistenzfähigkeit des Organismus und Verminderung seiner materiellen Verluste bewirkt: so die armen Classen und das Militär. Ferner dann die Bewohner heisser Landstriche und Reisende.

Um nicht das Kind mit dem Bade auszuschütten, kommt schliesslich der Verfasser noch auf die Nachtheile des Alkoholgenusses zu sprechen und wie denselben zu begegnen sei.

Endlich berührt der 4. Theil die therapeutischen Indicationen, welche sich natürlich direct aus dem schon Gesagten ergeben.

Als N e r v i n a werden diese Mittel bei allen adynamischen Affectionen, namentlich bei Cholera und Inanitionsdelirien empfohlen.

Von Wichtigkeit sind sie bei Compensationsstörungen der Thätigkeit des Herzens in Fällen von Insuffizienz oder Stenose der verschiedenen Klappen (z. B. 0,2 Cafeïn subcutan pro die); die beigegebene Pulscurve ist sehr instructiv.

Als T e m p e r a t u r e r n i e d r i g e n d und d a s H e r z b e r u h i g e n d wird der Alkohol vortheilhaft verwendet — viele casuistische Belege und Curven — bei Typhus, Variola, croupöser Pneumonie, acutem Gelenkrheumatismus. Jeweilen werden instructive statistische Vergleichungen angestellt über die Resultate gegenüber denen der sonst gebräuchlichen Curmethoden. Hier wird speciell dem Alkohol der Vorzug gegeben, aber auch das Cafeïn als kräftiges Febrifugum und, muss man sagen, zugleich Nervinum bes. beim Typhus, hingestellt. (Wir erinnern an den nach englischem Vorgang vor Kurzem von Breisky empfohlenen Alkoholgebrauch bei fieberhaften Affectionen im Wochenbett, welche gewiss seither mit uns mancher College erprobt hat.)

Eine zweite Indication resultirt aus den conservirenden Eigenschaften unsrer Objecte: so bei einfacher Polyurie, Phthisis pulmonum, Diabetes mellitus, dessen Resultate allerdings sehr herausfordernd erscheinen. Gewichtszunahme von mehreren Pfunden binnen wenigen Wochen, starke Verminderung der Ausscheidung von Harnstoff und Glykose, bedeutende Verbesserung des Allgemeinbefindens, Alles immerhin bei Beobachtung des bekannten stereotypen Regimens (mit 100 Gramm Brod täglich).

Manche interessante Mittheilung, manche sorgfältige Beobachtung musste übergangen werden, um der vorgeschriebenen Kürze nicht zu sehr Eintrag zu thun; um so mehr wünschen wir, dass das Buch eines französ. Privatdocenten in der deutschen Leserwelt die Aufmerksamkeit und Verbreitung finde, welche es im reichsten Masse verdient.

Trechsel.

Ueber Alkohol- und Chininbehandlung bei Puerperalfieber.

Nach den Erfahrungen der berner geburtshilflichen Klinik; nebst einem Vorwort von Prof. Breisky. Von Dr. *F. Conrad.*

Dass das Puerperalfieber auch nach seinem Ausbruch einer methodischen Behandlung zugänglich sei, ist wohl eine werthvolle Thatsache, welche alle Berücksichtigung verdient. Die Untersuchungen stammen aus der Klinik von Prof. Breisky und tragen den Stempel

Digitized by Google

der exacten und strengen Beobachtung an ihrer Stirne; sie bewegen sich auch ganz auf dem Boden der practischen Forschung und sind deshalb dem Arzte doppelt willkommen. Der Nachweis, dass in den mitgetheilten Fällen von Puerperalfieber die curative Behandlung einen Einfluss ausgeübt habe, wird dadurch geliefert: „dass unter den gleichen äussern Verhältnissen, bei gleich bleibenden prophylactischen Massnahmen das Morbilitätsprocent anhaltend hoch blieb, während das Mortalitätsprocent sank. In den letzten vier Jahren, über welche sich die Arbeit erstreckt, litten durchschnittlich über 26 % der Wöchnerinnen an febrilen Puerperalaffectionen, die Mortalität aber reducirte sich von 4,26 auf 1,50 %. — Das Puerperalfieber ist nach C. analog der Septicaemie und Pyaemie der Chirurgen und entsteht durch Aufnahme von putriden Stoffen in der puerperalen Wunde. Da die septischen Stoffe bis jetzt weder zerstört noch abgeführt werden können, bleibt nur noch die symptomatische Behandlung, welche die Bekämpfung des hohen Fiebers als wichtigste Indication anstreben muss. Als einzig wirksame Antipyretica bewähren sich bei dieser Krankheit der Alkohol, welcher meistens in der Form von 71 % Rhum gegeben wird, und das Chinin in grossen Dosen. Dabei stellt sich der Alkohol als das kräftigere Febrifugum dar und wirkt auch beim continuirlichen Fieber, während das Chinin hauptsächlich beim remittirenden Verlauf in seine Rechte tritt. Bei den unregelmässigen Curven des Puerperalfiebers muss daher die methodische Combination beider Arzneistoffe als glücklicher Griff angesehen und empfohlen werden. Der Rhum wird gewöhnlich in halbstündigen Dosen von einem Kaffee-Löffel (= 4 Gramm oder 5 Cc.), mit Zuckerwasser verdünnt, gereicht, und zwar Tag und Nacht bis ein deutlicher Nachlass des Fiebers eingetreten ist. Bei besonders hoher Temperatursteigerung wurde zuweilen auch ein Abfall erzwungen mit einer grossen Einzeldose, welche bis zu 75 Cc. gegriffen wurde. Wenn das Fieber auch herunter gegangen ist, so wird in abnehmenden und spärlicheren Dosen mit dem Rhum doch noch einige Zeit fortgefahren und allmählig mit roborirender Diät begonnen. Dabei konnten nie schädliche Nebenwirkungen irgend welcher Art konstatirt werden. Das Chinin wird wegen der grössern Solubilität als salzsaure Verbindung und wegen dem vollständigeren und rascheren Uebergang in die Ernährungsflüssigkeiten nicht als Pulver, sondern in angesäuerter Lösung geboten. Die Zeit der Verabreichung ist des Morgens zwischen 7 und 8 Uhr, weil dann die Fiebercurve gewöhnlich im Absteigen begriffen, oder die Norm schon erreicht hat. Als Maximaldose reichte ein Gramm meistens vollständig aus und bei Mässigung des Fiebers wurde an einigen folgenden Tagen die Chiningabe um je 2 Decigramme noch verkleinert. — Sowohl für die einseitige Chinin- und Alkoholbehandlung, als auch für die Combination beider, bringt *C.* Belege durch Krankengeschichten und Temperaturcurven. Die Literatur ist eingehend und sorgfältig benützt. Da der Schwerpunkt dieser neuen und erfolgreichen Behandlungsweise des Puerperalfiebers auf Innehaltung der exact ausgearbeiteten Methode beruht, so fordere ich die Collegen, welche dieselbe versuchen wollen, ernstlich auf, alle Details im Originalwerke genau zu studiren und dieselben sich anzueignen — dann werden sie auch gute und befriedigende Resultate aufzuweisen haben.

Kottmann.

Die Salicylsäure in ihren verschiedenen Wirkungen.

Drei Abhandlungen von *H. Kolbe* und *C. Neubauer*. Journal für praktische Chemie, Band XI. Leipzig 1875. Ambros. Barth.

Neubauer publicirt äusserst lehrreiche Versuchsreihen über die Wirkungen von aus Carbolsäure und Kohlensäure künstlich dargestellter Salicylsäure auf Weinhefe. Die Versuche, bei denen jeweilen die Hefenmengen vorher und nachher genau gemessen wurden, zeigen auf's schlagendste, dass die Salicylsäure die Gährung verlangsamt und bei genügender Menge gänzlich verhindert. Mit steigendem Salicylsäuregehalt nimmt dabei die Menge der in gleicher Zeit gewachsenen Hefepilze stetig ab. Die gährungshemmende Kraft der Salicylsäure steht in einem gewissen Verhältnisse zu der Menge der vorhandenen Hefekeime. Verhältnissmässig sehr geringe Salicylsäuremengen genügen, eine grosse Quantität Hefekeime vollständig gährungsunfähig zu machen: für 1000 Liter Most genügen 100 Gramm Salicylsäure, vielleicht noch weniger. —

Auch mit Schimmelpilzen, Penicillium glaucum, hat *N.* experimentirt und das Präparat

Digitized by Google

in gleicher Weise wirksam gefunden. Er wird die Untersuchungen noch auf andere Pilzspecies ausdehnen. Soviel scheint bis jetzt erwiesen, dass die Salycilsäure der Carbolsäure an antiseptischer Wirkung nicht viel nachsteht; dadurch aber, dass sie ohne Geruch, fast ohne Geschmack und nicht giftig ist, vor derselben den Vorzug verdient, namentlich für besondere Zwecke, wie Conservirung von Nahrungsmitteln und Getränken (Weintechnik). —

Kolbe experimentirte mit Zuckerlösung, die er mit frischer Bierhefe versetzte. Es gelang ihm ebenfalls, die in vollem Fluss befindliche Gährung vollständig zu sistiren. Ganz unerklärlich bleibt aber bis jetzt, warum die mit der Salicylsäure gleich zusammengesetzte Paraoxybenzoësäure, die beim raschen Erhitzen ebenso leicht wie Salicylsäure in Carbolsäure und Kohlensäure zerfällt, gar keine antiseptischen Eigenschaften besitzt. Es scheint überhaupt aus den Versuchen hervorzugehen, dass nur die freie Salicylsäure, nicht aber die isomeren Säuren (Oxybenzoësäure und Paraoxybenzoësäure), noch die Salze und Aether der Salicylsäure, noch auch die chemisch verwandten Verbindungen, wie Saligenin etc. antiseptisch wirken.

In der Medicin hat Salicylsäure schon vielfach Anwendung gefunden. Als Zusatz zu Zahnpulvern und Mundwassern, als Streupulver bei übelriechendem Fussschweiss soll sie sich vortrefflich bewährt haben. Ausgedehnte Versuche wurden in Leipzig auf den Kliniken von Prof. *Thiersch* und *Credé* an Stelle der Carbolsäure gemacht und sprechen sich beide sehr günstig darüber aus. Ueber *Thiersch*'s kürzlich in der *Volkmann*'schen Sammlung veröffentliche Erfahrungen soll in diesen Blättern bald eine Besprechung folgen. (*Credé* braucht Lösungen von 1 : 300 bis 1 : 900, oder als Pulver mit Amylum 1 : 5).

Um zu erproben, ob Salicylsäure keine der Gesundheit nachtheiligen Wirkungen habe, nahm *Kolbe* selbst täglich 0,50 bis 1,0 und nachher noch mehrere Tage 1,50 in alkoholischer Lösung, ohne die mindeste Belästigung davon zu spüren. Der Harn ergab dabei immer intensive Salicylsäure-Reaktion, in den Fæces war aber keine Salicylsäure nachzuweisen. Dieselben Versuche wiederholte er an 8 von seinen Praktikanten. Er räth, sie nicht in Pulver, sondern in Lösungen zu geben, weil sie in fester Form genommen, leicht ätzend auf die Schleimhäute wirkt. — Prof. *Wunderlich* empfiehlt folgende Emulsion: Salicylsäure 1,0, Ol. Amygdal. dulc. 20,0, Gummi arab. 10,0, Syr. Amygd. 25,0, Aq. flor. aurant. 45,0. Von der epidermisbedeckten Haut scheint S. nicht aufgenommen zu werden; denn nach einem Bade, das 250,0 Salicylsäure in Lösung enthielt, konnte *K.* im Harn durchaus nichts davon nachweisen. — Er gedenkt nächstens zu experimentiren, ob bei Kindern, die vor dem Impfen Salicylsäure bekommen haben, die Lymphe ihre Wirksamkeit verliere.

Muralt.

La Suisse.

Etudes médicales et sociales, par le Dr. *Louis Laussedat*. II. Edition, revue et augmentée d'un travail nouveau: Les stations sanitaires de la Suisse. — Paris 1875, Germer-Baillière, Bâle, Benno Schwabe.

Das kleine Werk ist seiner Bestimmung zufolge, einem grössern Publicum verständlich zu sein, in populärem Tone geschrieben, während es anderseits so viel auf Wissenschaftlichkeit Werth legt, dass auch für manchen Mann unseres Faches willkommene Aufschlüsse darin zu finden sind. In Kürze werden die verschiedenen Institutionen, welche für die socialen Verhältnisse eines Landes massgebende Bedeutung haben, mit zuweilen sehr treffenden kritischen Bemerkungen besprochen. In erster Linie die Universitäten, natürlich mit besonderer Berücksichtigung der medicinischen Fakultäten und ihrer Hülfsinstitute; daran anschliessend die wohlthätigen Stiftungen, unter welchen wieder die Spitäler, Irrenhäuser und Versorgungsanstalten verschiedenster Art die erste Stelle einnehmen. Auch der Einrichtung der Gefängnisse ist die gebührende Besprechung zu Theil geworden. Von besonderm Interesse für den ärztlichen Leser sind die beiden letzten Abschnitte, über Militärgesundheitsdienst und Kurorte, welch' letzteres Capitel in der ersten Auflage gefehlt hatte.

Das ganze Buch ist mit einer sichtlichen Vorliebe für die Schweiz geschrieben; ohne dass deshalb das Urtheil des Verfassers über unsre Verhältnisse ein blindes geworden

Digitized by Google

wäre. Aerzten und Laien ist es als eine nicht nur unterhaltende, sondern wirklich belehrende Lectüre zu empfehlen. Aehnliche Schriften über andere Länder sind in Aussicht gestellt. Trechsel.

Czuberka, chirurgisch-medicinisches Vademecum.

Wien, Druck und Verlag von Carl Fromme 1875. 535 Seiten.

Das sehr nett ausgestattete Büchlein behandelt die medicinischen Untersuchungsmethoden der verschiedensten Art, die niedere und niedrigste Chirurgie, die augenärztlichen, geburtshilflichen und andere Specialmanipulationen, einfache und zusammengesetzte pharmaceutische Präparationen nebst Applicationsmodus, auch viele grössere Operationen, die ohne gebildeten Assistenten ausführbar sind — in encyclopaedischer Manier. Einige Capitel, wie Baunscheidtismus, Magnetisiren, Syphilisation, dürften in einer zweiten Auflage weggelassen, dafür andere, wie *Credé*'s Verfahren zur Entfernung der Placenta, Anaesthesie mit Stickstoffoxydulgas, Magenpumpe, *Sims*'sches Speculum, eingereiht werden. Dem Verfasser des „Wiener Recepttaschenbuches" hätten wir mehr Kenntniss und Consequenz im Verschreiben nach dem Grammensystem zugetraut. Viele Abschnitte sind wörtlich den Autoren entnommen. Als Begleiter zur Klinik darf das kleine und sehr handliche Werkchen als recht praktisch empfohlen werden. B.

Kantonale Correspondenzen.

Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission. An den Hrn. Oberfeldarzt Dr. Schnyder in Bern. Hochgeachteter Herr Oberst! Der ständige Ausschuss des ärztlichen C. V., verstärkt durch 2 Delegirte der Société médicale de la Suisse romande, hat in seiner letzten Sitzung den 4. April den Entwurf: Reglement über die Organisation des Gesundheitsdienstes (Medicinalabtheilung) bei der eidgenössischen Armee, der vorher den Mitgliedern zum Studium war zugeschickt worden, behandelt, und hierauf den Actuar beauftragt, Sie von den gefallenen Bemerkungen in Kenntniss zu setzen.

Indem ich mich hiemit dieser Aufgabe unterziehe, constatire ich in erster Linie den wohlthuenden Eindruck, den die auf dem neuen Boden der Militärorganisation fussende Durcharbeitung des Entwurfes bei der Commission hinterlassen hat, die den practischen Fortschritt desselben auf's wärmste willkommen heisst.

Es sind auch die gefallenen Bemerkungen zum geringsten Theile von dem Entwurfe abweichende Auffassungen als vielmehr kleine Ergänzungen desselben, denen hiemit Ausdruck gegeben sein soll.

In Ausführung von § 1 hofft die Commission zuversichtlich, dass auch bei der Recrutirung des Sanitätspersonals Keiner angenommen werde, der nicht die hiezu erforderlichen Eigenschaften besitzt, indem gerade hierin einer der wesentlichsten Factoren ruht, der einen leistungsfähigen Sanitätsdienst ermöglicht.

Bei §. 17 erscheint es auffallend, dass der so enorm wichtige Posten des Armeearztes durch die „Bezeichnung durch den Oberbefehlshaber" soll besetzt werden, ein Modus, der eventuell, da dem Oberbefehlshaber die Zeit fehlen dürfte, die gerade hiezu nöthige Qualification der Aerzte gewissenhaft zu prüfen, unangenehme Consequenzen haben könnte. Es dürfte auch hier, wie bei der Wahl des Oberfeldarztes, das Militärdepartement die zur Ernennung des Armeearztes geeignetste Wahlbehörde sein; die Commission hält es nämlich nicht für empfehlenswerth, den Oberfeldarzt selbst zum Armeearzt zu berufen, weil er dann nothwendigerweise einem bisher Untergebenen während der Kriegsdauer seine Stelle cediren müsste, um selbst als Armeearzt seinem provisorischen Stellvertreter sich unterzuordnen. Nach unserem Dafürhalten kann unmöglich der Armeearzt dem Oberfeldarzt vollkommen im Range gleich gestellt werden, da sonst Competenzconflicte unvermeidlich wären. Wir würden es desshalb nur sehr ungerne sehen, wenn der Oberfeldarzt einem andern einen innegehabten Posten cedirt, an dem er durch seine reiche Erfahrung, durch seine erprobte Umsicht eine unausfüllbare Lücke zurücklassen müsste.

Digitized by Google

Liegt es doch auf der Hand, dass gerade von der Leistungsfähigkeit des Oberfeldarztes, der am Sitze der Bundesregierung verbleibt, ganz wesentlich der Erfolg der Arbeit des Armeearztes abhängt. Der Sanitätsdienst der activen Armee steht fortwährend in directen Wechselbeziehungen mit den im Rücken der Armee sich befindlichen Sanitätsanstalten zu der Benutzung des freiwilligen Hilfsvereinswesens, deren naturgemässer Knotenpunkt das Bureau des Oberfeldarztes bleiben muss. Es würde nach unserer Auffassung desshalb kaum erlaubt sein, im Kriegsfall den Oberfeldarzt gerade dann abzuberufen, wenn von seiner Anwesenheit das Gelingen des ganzen Sanitätsmechanismus des wesentlichsten abhängt. Während des Krieges von 1870/71 war fortwährend das Bureau des obersten pr. Militärarztes, des General-Stabs-Arztes *(Grimm)*, in Berlin, wo auch sämmtliche Fäden des weit verzweigten Sanitätsdienstes zusammenliefen, und von wo aus die Personal- und Materialrequisiten, sowie die freiwillige Hilfeleistung permanent in die verschiedenen Peripherien dirigirt wurden, während die Armeeärzte bei aller Freiheit ihrer Action dem General-Stabs-Arzt untergeordnet blieben.

Bei §. 18 wird erwähnt, dass die Oberstlieutenants und Majore unter anderm auch zu consultirenden Aerzten designirt werden können. Wir erlauben uns hiezu einen kleinen Nachtrag vorzuschlagen; wir haben nämlich in der Schweiz eine Reihe ganz ausgezeichneter Kräfte, die, als Professoren an den Universitäten wirkend, bisher beinahe sämmtlich vom Militärdienst befreit blieben, und die gerade als consultirende Armeeärzte im Kriegsfall eine sehr zweckentsprechende Verwendung finden könnten. Es ist nun klar, dass diese Herren nur dann im Felde einen ihrer Stellung entsprechenden Wirkungskreis einnehmen können, wenn ihnen Grad und Rang eines höhern Officiers verliehen wird, der sie befähigt ihrer Stellung entsprechend den angewiesenen Posten auszufüllen. Wir möchten es mit anderen Worten vermeiden, dass die consultirenden Armeeärzte als Civilpersonen Officieren und Mannschaften vorgesetzt werden, was verschiedentliche Missverständnisse zur Folge haben könnte. Der Ausschuss schlägt daher zu §. 18 folgende weitere Ausführung vor: Werden im Felde klin. Professoren der Medizin und Chirurgie als consultirende Armeeärzte verwendet, so kann denselben auf Vorschlag des Oberfeldarztes vom Bundesrath der Rang und Grad eines Majors oder Oberstl. verliehen werden.

Bei §. 21. 6 ist von den Wiederholungscursen des Feldlazareths oder dessen Abtheilungen die Rede, und da drängt es uns dem Wunsche Ausdruck zu geben, es möchten doch bei uns regelmässig jene practischen Sanitätsübungen abgehalten werden, bei welchen als Behandlungsobject Soldaten benutzt werden, welche, die Art einer angeblichen Verwundung auf einem Zeddel bei sich tragend, auf einem grössern Territorium zerstreut, von der Sanitätsmannschaft aufgesucht und so behandelt werden sollen als ob wirklich ein Ernstfall vorliege. Derartige Einübungen des Sanitätscorps bei der Truppe und Ambulance, auch bei Nacht, mit dem nöthigen Ernst ausgeführt, bilden eine practische Schule, die über das Verständniss des Erlernten werthvolle Schlüsse erlaubt. Indem wir hiemit diesem Gedanken Raum geben, wollten wir nicht sowohl den Hrn. Oberfeldarzt auf Bekanntes aufmerksam machen, als vielmehr den Wunsch betonen, dass mit der durch Aufstellung von Platzärzten projectirten Entlastung der Militärärzte eine sorgfältigere practische Einschulung des gesammten Sanitätsdienstes Hand in Hand gehen sollte.

Bei §. 30 erlauben wir uns die Bitte um eine präcisere Redaction auszusprechen, indem vor allen die Collegen der rom. Schweiz den Inhalt dieses Paragraphen sich nur schwer zugänglich machen konnten.

Bei §. 33. 11. vermissen wir nur ungern die dem Divisionsarzt als unentbehrliche Ordonnanzen zuzutheilenden 2 Guiden. Wenn man weiss, welche Summe von Verantwortlichkeit im Ernstfall dem Divisionsarzt zufällt, dem die passende Anlage der verschiedenen Verbandplätze, dem der Ort und die richtige Zeit der Verwerthung des Feldlazarethes, dem dann auch wieder die Abkommandirung einzelner Ambulancesectionen im Falle eines siegreichen Vormarsches zukommt, kann man sich der Ueberzeugung nicht verschliessen, dass die unentbehrliche Fühlung mit den örtlich weit auseinander liegenden Sanitätsanstalten nur auf dem Wege eines entsprechenden Ordonnanzdienstes ermöglicht werden kann.

Beim §. 34 wurde die Nothwendigkeit betont, angesichts der grossen Reorganisationsarbeit, die auch der militärärztlichen Branche zufällt, dem Oberfeldarzt einen Stabsarzt als ständigen Secretär zur Seite zu stellen, dem eine reiche Beschäftigung nicht

Digitized by Google

fehlen würde. Es scheint diese Entlastung des Oberfeldarztes von einer Reihe sehr zeitraubender Schreibereien, die füglich einem Secretär übertragen werden können, um so mehr indicirt, als die Arbeit des oberfeldärztlichen Bureau's eine, gegen früher, ganz bedeutende Zunahme erfahren hat.

Endlich erlauben wir uns noch, anknüpfend an §. 33. 8., die von den h. Räthen zwar wegdecretirte Nothwendigkeit des Berittenseins der 3 Ambulancenärzte und des Quartiermeisters von neuem zu betonen und den Wunsch auszudrücken, es möchte wenigstens im Kriegsfall der Ambulance diese Ermöglichung eines raschen Vorrückens und einer prompten Dislocation nicht entzogen werden.

Indem wir schliesslich noch die §§. 27, 41, 64, 66, 72 als solche hervorheben möchten, die uns als wesentliche Fortschritte ganz besonders gefreut haben, erlauben wir uns hiemit Ihnen unsere Bemerkungen zum Entwurfe zuzustellen und benutzen den Anlass, Sie unsrer vollkommenen Hochachtung zu versichern.

Basel, den 20. April 1875. Für die schweiz. Aerzte-Commission.

Bern. Wir glaubten s. Z., dass einem Blatt für Schweizer-Aerzte die Verwaltungsberichte schweizerischer Spitäler einiges Interesse bieten dürften *) und erlaubten uns Ihnen unsere Rechenschafts-Berichte über die Jahre 1842 bis 1873, sowie einen besondern Jahresbericht pro 1873 zu übermachen. Ueber diese beiden Berichte nun bringen Sie in Nr. 5 des laufenden Jahrgangs 2 Referate, welche uns zu folgenden Bemerkungen veranlassen:

1) Die wörtliche Erklärung, welche Ihr Referent Cr. mit Anführungszeichen citirt und mit zwei Fragezeichen begleitet: „dass dieselben (die Uebelstände im Inselspital) durch vorgenommene Verbesserungen wohl beseitigt seien," ist im ganzen Berichte nirgends zu finden, obwohl sich Referent auf pag. 58—61 beruft. Vielmehr ist auf pag. 61 erklärt, dass durch einen Neubau allein die noch nicht gehobenen Uebelstände vollständig beseitigt und dem Landesbedürfniss einer erleichterten und bessern Krankenversorgung entsprochen werden könne.

2) Die Uebelstände in der Waldau sind in keiner Weise verschwiegen worden, wie der Referent scheint glauben machen zu wollen, indem er sagt: „dieselben seien mit lakonischer Kürze erwähnt mit den Worten: „„diese ergeben sich aus dem bereits Gesagten.""

3) Beide Berichte entsprechen ganz dem Schema, an welches sich der Bearbeiter derselben zu halten hatte. Sie stimmen auch in den wesentlichsten Punkten überein mit den Spitalberichten der Basler und Zürcher Verwaltungsbehörden, welche ebenfalls mit dem vom Referenten Cr. bedauerten „Mangel einer wissenschaftlichen Verwerthung des so vielen und interessanten Materials" behaftet sind.

4) Das Insel-Collegium der Aerzte war ausdrücklich mit der Ansicht einverstanden, dass im Rechenschaftsbericht Umgang zu nehmen sei von einer wissenschaftlichen Bearbeitung des massenhaften interessanten Materials, das sich in Krankengeschichten-Sammlungen, Tabellen und Protokollen von 1842—1873 angehäuft haben musste.

5) Was dann die wissenschaftlichen Jahresberichte anbelangt, so hält die unterzeichnete Stelle dafür, dass solche allerdings sehr wünschenswerth seien, allein nicht in der Aufgabe einer Verwaltungsbehörde, sondern der betreffenden Herren Kliniker und Aerzte selbst liege. Auch in Basel werden solche Jahresberichte nicht von der Verwaltung, sondern von den Herren Klinikern, ihren Assistenz-Aerzten und Assistenten zusammen unterzeichnet und veröffentlicht. Wahrscheinlich wird es auch in Zürich so gehalten sein. Das hiesige ärztliche Inselcollegium ist denn auch ausdrücklich avisirt, dass es ihm oder seinen einzelnen Mitgliedern überlassen bleibe, das so bedeutende und inter-

---

*) Mit Recht; daneben darf aber bei dem stets sehr in Anspruch genommenen Raum unseres Blattes den Referenten über die zahlreichen Verwaltungsberichte unserer schweiz. Spitäler, die immerhin für viele Leser nur wenig Interesse bieten, nicht zu viel Ausdehnung gegeben werden und wäre der Redaction überhaupt eine kurze cant. Correspondenz über die Leistungen der betreffenden Spitäler lieber. Redaction.


Digitized by Google

essante Material ihrer resp. Abtheilungen zu Nutzen des ärztlichen Publicums wissenschaftlich zu bearbeiten und zu veröffentlichen.

Namens der Inseldirection:

Der Präsident: Mühlheim. Der Secretär: Mürset.

Unser Berichterstatter Cr. hat hierauf folgendes zu erwiedern:

ad. 1. Die mit Anführungszeichen versehene Stelle hatte nicht die Bedeutung wörtlicher Citation, sondern des kurzen Résumés längerer Phrasen nach ihrem Sinne. Nach Aufzählung der im Jahr 1867 schon von der medic.-chirurg. Gesellschaft dem Grossen Rathe des Cantons Bern notificirten Mängel des Inselspitals heisst es pag. 61 des betr. Berichtes, 2. alinea: „Ohngeacht nach dem gleichen Herrn Correspondenten — „„der Inselverwaltung radikale Neuerungen fremd waren,““ ist es dieser letztern dennoch gelungen, manche der oben aufgezählten Uebelstände zu beseitigen oder zu beschränken u.s.w.“ Allerdings wird (alinea 5) eingestanden, dass nur durch einen Neubau die Uebelstände vollständig beseitigt würden. Wenn man aber das Verhalten der Inselbehörden seit 1867 bis zur Stunde, 1875, beobachtet, so muss man von mehr als gutem Glauben an guten Willen erfüllt sein, um trotz aller schönen Worte und Versprechen mit einigen Scheinexpertisen noch die Ausführung zu hoffen, bis gewisse Persönlichkeiten Leuten mit andern Tendenzen Platz gemacht haben werden. Alle die Geschichten mit Reparaturen kosten brav Geld und sind am Ende doch nur werthloses Flickwerk, während der so dringende Neubau von Jahr zu Jahr wieder verschoben werden zu sollen scheint.

ad. 2. Dieses Citat steht wörtlich unten auf Seite 133. Allerdings sollte man die ganze frühere Berichterstattung mühsam nochmals durchlesen, um Einzelnheiten herauszufinden!

ad. 3-5. Es wird ja die Erwartung ausgesprochen, dass dies nur der erste Theil eines Berichtes sein soll, wie auch eines zweiten Theiles Bruchstück für die Abtheilung von Hrn. Dr. *Schneider* bereits erschienen ist. Cr.

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur vereinigten Versammlung des **ärztlichen Centralvereins** und der **Société médicale de la Suisse romande** Samstag, den 15. Mai 1875 in Bern. Die Verhandlungen finden statt im grossen Saale der Einwohner-Töchterschule und beginnen präcis 12 Uhr.

(Ueber die Tractanden siehe letzte Nummer.)

Das gemeinsame Mittagessen findet nach den Verhandlungen um 3 Uhr im Casino statt.

Tit.! Diejenigen Herren Collegen, welche am Abend des 14. in Bern anlangen, werden von 8 Uhr an im Casino empfangen.

Den 15. Vormittags werden die Herren Collegen von Bern ihre Gäste vom Casino aus nach Wunsch nach dem Insel-, dem Ziegler-, dem Augen-, dem Frauenspital oder nach der Entbindungsanstalt begleiten oder dieselben in die Waldau, ins chemisch-physiologische Institut, die Anatomie oder in andere den Naturwissenschaften gewidmete Anstalten führen.

Wir laden hiemit alle Schweizer Aerzte, auch diejenigen, die bisher keinem ärztlichen Vereine angehören, auf's Herzlichste ein, an dieser Versammlung theilzunehmen, und zählen zuversichtlich auf eine recht zahlreiche Betheiligung der Herren Collegen von nah und fern, in der Hoffnung, es werde diese kurze Unterbrechung der gewohnten Thätigkeit zur Befestigung ihrer socialen Stellung beitragen.

Olten, den 4. April 1875.

Im Namen der Aerzte-Commission:
Sonderegger, Präsident.
Burckhardt-Merian, Actuar.


Digitized by Google

Es wird den Collegen erwünscht sein zu erfahren, dass Herr Walter, Instrumentenmacher in Basel, im Verein mit einigen anderen schweizerischen Instrumentenmachern, sowie Instrumentenmacher Fischer (Freiburg i. B.) beabsichtigen, den 15. Mai im Casino eine Ausstellung chirurgischer Instrumente und Apparate zu veranstalten.

Basel. Krippe. Die Krippe zu St. Alban hat das Haus, welches sie bis dahin zu ihren nützlichen Zwecken verwendete, käuflich um die Summe von Fr. 21,500 erworben und das Geld hiezu von einigen Gönnern zu sehr niedrigem Zinsfusse dargeliehen erhalten. Zur Abzahlung hofft das Comité von den Freunden der Anstalt Aversalbeiträge zu erhalten.

Derartige Bestrebungen verdienen alle Beachtung; sie sind Theile der wirklichen Mission, die das Wohl des Volkes bezweckt.

Ausland.

Die Gesundheit der Israeliten. Lancet bringt interessante Details über diesen Gegenstand aus einem Artikel des „Jewisch Chronicle.“ — Demnach soll Folgendes erwiesen sein:

Der Ueberschuss männlicher Neugebornen über die weiblichen ist bei den Juden 18 %, während er bei den Christen am gleichen Ort nur 6½ % beträgt. Nichtsdestoweniger überwiegen in späterm Alter die weiblichen Glieder über die männlichen in weit höherm Grade bei jenen, als bei diesen. In der Regel ist die Gesundheit der Juden eine vortreffliche. Bei ihnen kommen erbliche Krankheiten sehr selten vor; (Scrofulose z. B. fast gar nicht.) vermuthlich, weil ihre Heirathen, die stets unter Gleichgläubigen geschehen, ihre Race rein erhalten. — Ihre geringe Disposition zu Infectionskrankheiten (wie Pest, Typhus, Intermittens, Dysenterie und Cholera) ist oft beobachtet worden. Dies beruht wohl hauptsächlich auf der Gewissenhaftigkeit, womit sie die hygieinischen Vorschriften ihrer Religion befolgen. Arme Israeliten aber, — die gewöhnlich nicht auf strenge Reinlichkeit halten, — leiden viel von Ophthalmie und Hautaffectionen.

Die durchschnittliche Lebensdauer der Juden übertrifft die der Christen um 5 Jahre. (Wichtig vielleicht für Lebensversicherungen!) Ohne Zweifel ist diese Langlebigkeit zum Theil Folge der sprichwörtlichen Sorgfalt, welche sie ihren Kindern, Armen und Gebrechlichen angedeihen lassen. Zum andern Theil übt jedenfalls die Wahl des Berufes ihren wohlthätigen Einfluss. Manche Gewerbe, welche anerkannt ungünstig auf die Lebensdauer einwirken (Wirthe, Bäcker, Bergwerkarbeiter), werden kaum von Juden betrieben, weil sie dabei in der Heiligung ihres Sabbaths gestört würden. Sie lieben die Berufsarten, welche ihnen Freiheit lassen, namentlich also den Handel. Diese Thatsache allein schon erklärt zum grossen Theil ihre Langlebigkeit, indem bekanntlich Kaufleute in grossen Städten durchschnittlich 10 Jahre länger leben, als Handwerker und Arbeiter.

Briefkasten.

Herren Dr. *Pflüger*, Luzern, Dr. *Sonderegger*, St. Gallen: dankend erhalten.

Clarens-Montreux.

Hôtel & Pension Roth.

In prachtvoller Lage am Genfersee und herrlicher Aussicht. — Mit allen Erfordernissen der Neuzeit eingerichtet. — **Mässige Preise.**

Eröffnung im März 1875.

[H-1215-X] **Louis Roth,** Besitzer.

Digitized by Google

BAD SCHINZNACH.

(Schweiz.)

Station der Nordostbahn, in dem schönen Aarthale am Fusse der Habsburg.

Eröffnung am 1. Mai. — Schluss am 30. September.

Alkalische Schwefeltherme von 30° C., seit 100 Jahren in wachsender Frequenz. Treffliche Bad- und Douche-Einrichtungen, Inhalationen. Grosse und elegante Neubauten. Vorzügliches Hôtel.

Hauptsächliche Indicationen: Hautkrankheiten, Skrophulosis, Geschwüre, chronische Katarrhe, Merkurialkrankheiten. Rheumatismen, Caries und Nekrose, Folgen schwerer Verwundung etc. etc.

Näheres theilt auf Anfrage mit *Die Direction.*

Aromatische

Kräuter-Sitzbäder.

Bei herannahender wärmerer Jahreszeit empfehle ich den Herren Aerzten meine aromatischen Kräuter-Sitzbäder, besonders empfohlen gegen **Fluor albus, profuse Menstruation,** partiellen Vorfall des Uterus und der Scheidenwände, drohenden Abortus etc. [H-1456-Q]

Broschüre theilweise versandt und von Unterzeichnetem franco zu beziehen.

Dépôts: In *Genf:* Apotheke Schmid; in *Neuchâtel:* Apotheke Cruchaud; in *Locle:* Apotheke Bürmann; in *Chaux-de-fonds:* Apotheke Bonjour; in *St. Imier:* Apotheke Coetschet; in *Bern:* Apotheke Müller.

Interlaken. **J. Seewer,** Apotheker.

Bad Heustrich

31. Mai **Berner Oberland (Schweiz)** **eröffnet.**

Alkalisch-salinische Schwefelquelle.

Krankheiten: **Chronische Catarrhe aller Schleimhäute.** Inhalationscabinet, Douchen, Bäder, Milch- und Molken-Anstalt. Telegraphen-Bureau, Omnibus Bahnhof Thun. Stehendes Kurorchester.

Pensionspreise:

I. Klasse, **Tisch** per Tag, Bedienung und Licht inbegriffen, Fr. 6. — **Zimmer** von Fr. 1. 50 an.

II. Klasse, **Tisch** per Tag, Bedienung und Licht inbegriffen, Fr. 3. 50. — **Zimmer**, Fr. 1 bis Fr. 1. 50.

Es empfehlen sich [B1462] [316D]

Der Kurarzt: **Dr. Hans Weber** aus Bern.

Der Besitzer: **Hans Hofstetter.**

Anzeigen sind zu adressiren an Haasenstein & Vogler.

Digitized by Google

Die Versendung

der

Eger-Franzensbader Mineralwasser

(Franzens-, Salz-, Wiesen-, Neuquelle und kalter Sprudel) für die **Saison 1875** hat begonnen und werden dieselben in Steinkrügen und Glasbouteillen versendet.

Bestellungen hierauf, sowie für **Franzensbader Mineralmoor und Moorsalz** werden sowohl direct bei der unterzeichneten Direction, als auch bei den Dépôts natürlicher Mineralwässer in allen grösseren Städten des Continents angenommen und prompt effectuirt.

Broschüren über die eminenten Heilwirkungen der weltberühmten Eger-Franzensbader Mineralwässer werden gratis verabfolgt.

[H28W]

Stadt Egerer Brunnen-Versendungs-Direction in Franzensbad.

Hydrothérapie Chanélaz,

16ème année; à une lieue de Neuchâtel. Eau de source apentive et alcaline, à 8°. Douches puissantes. Bains de rivière à température variable suivant les heures de la journée. Belle vue sur les Alpes et le lac. Magnifiques ombrages. Parc. Promenades faciles dans toutes les directions et aux gorges de l'Areuse. Prix modérés. S'adresser au **Dr. Vouga,** professeur et membre du Conseil de santé à Chanélaz, par Areuse. [H-1679-N]

Ein Arzt

wünscht gesundheitshalber seine nachweisbar sehr rentable aber anstrengende Praxis einem jüngern, tüchtigen Collegen abzutreten.

Anfragen unter Chiffre H-1183-Q an **Haasenstein & Vogler** in **Basel.**

Elastische Binden

zur Erzielung künstlicher Blutleere (sammt Gummischlauch) nach Esmarch und zur Anwendung bei Varices liefert vorzüglich und äusserst billig

[H-2595-Q] **Apotheke zur Krone in Olten.**

Hartgummischienen,

für Oberschenkel-, Unterschenkel-, Vorderarm- und Fingerfrakturen wohl das zweckmässigste, dauerhafteste und reinlichste Verbandmaterial, liefert billig, schnell, sowie den verschiedenen Altersstufen angepasst [H-1457-Q]

Die Internationale Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen (Mechanische Abtheilung).

Hartgummiplatten werden bekanntlich, in warmes Wasser getaucht, schnell weich und schmiegsam, um in gewöhnlicher Temperatur ebenso schnell wieder zu erhärten, welche Eigenschaft, auf Schienen angewendet, die Vorzüglichkeit derselben beweist.

Bäder von Weissenburg.

(Berner Oberland, 2758' über Meer.)

Eröffnung des neuen Kurhauses: 20. Mai.

Zimmer von Fr. 2. — an. Pension (Frühstück, Mittag- und Abendessen) Fr. 6. 50.

Eröffnung des alten Bades: 1. Juni.

Pensionspreise I. Klasse Fr. 6. — bis Fr. 7. —
„ II. „ „ 4. 50 „ „ 5. —

Es empfehlen sich: [448-R]

Alb. Müller, Kurarzt. Die Besitzer: **Gebrüder Hauser.**

PENSION BELVÉDÈRE.

45 Minuten von Bern.

Schöne gesunde Lage. — Milch- und Molkenkuren. — Bäder.
4—5 Frcs. täglich. [H-1270-Q]

Frauen Zangg & von Arx.

GIESSHÜBLER

bei Carlsbad,

Reinster alkalischer Sauerbrunn,

wird bei **Halskrankheiten, Magensäure, Magenkrampf, Keuchhusten und Scharlach der Kinder, Blasenkatarrh und chronischem Katarrh der Luftwege,** ferner mit **Carlsbader Sprudelsalz,** als angenehmes, gelind auflösendes Mittel nach Verordnung des Arztes mit oder ohne Milch, endlich als das brillanteste **Erfrischungsgetränk** für reconvalescente Männer, Frauen und Kinder, zu allen Tageszeiten und für alle Fälle — wo reines Trinkwasser fehlt, unschätzbar — bestens empfohlen. Versendungen nur in Original-Glasflaschen durch den Besitzer [H-23-W]

HEINRICH MATTONI in Carlsbad, Böhmen.

Lager bei Herrn **Em. Ramsperger** in **Basel.**

Kuranstalt

„Auf der untern Waid"

bei St. Gallen.

Milch- und Diät-, Wasser- und Luftkuren. Bettdampfbäder, Electrotherapie. Gegen Nervenleiden, Circulationsstörungen, Anämie, Rheumatismus, Arthritis, Hautkrankheiten, Störungen im Verdauungs- und Pfortadersystem.

Prospectus und Näheres durch die Besitzer

F. Wilh. Dock, med. pract. und ***G. Fischer.***

Bei dieser Gelegenheit erlaube ich mir meine Herren Collegen auf die seit 3 Jahren bei uns eingeführten Rickli'schen Bettdampfbäder aufmerksam zu machen. Dieselben erlauben auf's Beste die Application des Princips der feuchten Wärme und bieten folgende Vortheile:

1) Kopf und Lunge können vom Dampfe freigehalten, die Temperaturgrade leicht regulirt und somit Congestionen verhütet werden.

2) Der Apparat ist leicht transportabel und in jedem Krankenzimmer leicht herzustellen.

Zu näherer Auskunft ist gerne bereit

[H-1504-Q] ***F. W. Dock,*** med. pract.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 11. V. Jahrg. 1875. 1. Juni.

Original-Arbeiten.

Ueber die Scharlachepidemie in Basel im Jahre 1874.

Von Dr. **Daniel Bernoulli.**

Nach Mitte März des Jahres 1874 erhielt E. E. Sanitätscollegium Kenntniss von mehreren Scharlachfällen, die in hiesiger Stadt aufgetreten waren, und welche, da Scharlach in hier gewöhnlich nicht vorkommt, Verdacht auf eine sich entwickelnde Epidemie erregten. Vor Allem handelte es sich darum, dass von allen Scharlachkranken an's Sanitätscollegium Anzeige gemacht würde, und es wurden deshalb Circulare an die Aerzte versandt, welche dies anordneten, und welche zugleich einige Weisungen zur Unterdrückung weiterer Ausbreitung der Epidemie enthielten (vergl. Corresp.-Bl. 1874, Seite 229). Zugleich fertigte man Circulare an die Schulvorstände, worin strenge Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Schulkinder, Verweisung an den Arzt und Untersagung des Schulbesuches empfohlen war. Ferner beauftragte mich E. E. Sanitätscollegium mit Sammlung und Sichtung des einlaufenden Materiales, womit natürlich auch das Rapportwesen in Verbindung war. Es langten auch bald theils positive, theils negative Berichte von den meisten Aerzten ein, das Vorhandensein einer Epidemie bestätigte sich, und es wurden nun jedem Arzte eine Anzahl gedruckter Anzeigeformulare zugestellt, welche nach und nach ausgefüllt in meine Hände gelangten. Diese Formulare wurden dann seit 1. Juli 1874 durch die „Formulare zur Anzeige ansteckender Krankheiten" ersetzt (vergl. Corresp.-Bl. 1874, Seite 465).

Was nun die beobachteten Vorsichtsmassregeln betrifft, so war den behandelnden Aerzten geboten, den Geschwistern der erkrankten Kinder den Schulbesuch strengstens zu untersagen, den Lehrern, solche Kinder nicht anzunehmen; erstere sollten

Digitized by Google

für strenge Isolirung der Kranken, am besten durch Verbringung in die Spitäler, sorgen; die Wohnung und Kleidung etc. der Kranken sollte desinficirt oder womöglich vernichtet werden; das Wie dieser letztern Massregeln blieb dem Hausarzte überlassen, und ich bemerke hier nur, dass das Rohmaterial den Inficirten unentgeltlich zur Verfügung steht, das Desinficiren wo nöthig auch umsonst von E. E. Sanitätscollegium aus besorgt wurde. In wieweit nun diesen Anordnungen nachgelebt wurde, dies zu entscheiden ist nicht meine Aufgabe; ich habe nur die Ansicht bekommen, dass puncto Schulbesuch im Allgemeinen recht vorsichtig und gewissenhaft verfahren wurde. Die Herren Physicus Dr. *de Wette* und Bezirksarzt Dr. *Albert Burckhardt* haben die Hausepidemie in Malzgasse 20 speciell verfolgt, Herr Bezirksarzt Dr. *Massini* die Ansteckungen in der Kleinkinderschule zu St. Elisabethen; über die Desinfection von Malzgasse 20 hat Herr Dr. *Albert Burckhardt* referirt; ob die für die Delogirung der Bewohner jenes Seuchenheerdes unentgeltlich bereit gehaltenen Zimmer in der Klingenthalcaserne wirklich bezogen wurden, darüber fehlt Bericht. Als in der Kleinkinderschule am Spalenberg sich die Fälle häuften, ordnete E. E. Sanitätscollegium für einige Wochen Schliessung an und wurde die Lehrerin mit Fr. 60 entschädigt. Das Absonderungshaus im Kinderspital war vom 2. März bis Mitte Juli geöffnet und beherbergte 29 Scharlachpatienten, so viel, dass wegen Ueberfüllung eine Zeit lang auch der Bürgerspital um Annahme von Scharlachkranken gebeten werden musste; wie viel Patienten in demselben, und wie viel Patienten späterhin bei Wiedereröffnung des Absonderungshauses im Kinderspital verpflegt wurden, darüber bin ich ohne Bericht; der Kinderspital wurde bei Gelegenheit der zweiten Invasion im Spätsommer wieder geöffnet.

Es folgen nun die Zahlen, welche sich durch Ordnung und Bearbeitung der E. E. Sanitätscollegium gemeldeten Erkrankungsfälle *) und der weitern Quellen ergeben haben, und beginnen wir mit einer

I. Totalübersicht der Epidemie.

1873: 2
1874: 167
Zusammen 169 Erkrankungsfälle.

Nehmen wir die Zahl der Einwohner der Stadt Basel mit *Föhr* auf 51 - 52,000 Köpfe an, so ergibt dies für 1874 ein Verhältniss von 0,32% Erkrankungsfälle an Scharlach.

II. Uebersicht der Epidemie nach Zeit.

Die ersten Fälle kamen Ende 1873 vor, 1 im November, 1 im December; von Neujahr ab steigerte sich die Epidemie rasch und gleichmässig bis zu ihrem Culminationspuncte, der im April mit 36 Kranken erreicht wurde. Auf $^1/_3$ Monat berechnet fallen die Culminationspuncte auf Ende März und Anfang April. Mai figurirt noch mit 35 Fällen; von da ab fällt die Ziffer bis Mitte Juli, von wo ab bis Mitte August kein Fall zur Anzeige gelangt. Mit Veränderung der Loca-

*) Der im Corresp.-Bl. 1874 mehrmals gemeldete Stand des Scharlachs ist durch spätere Meldungen von Fällen etwas unrichtig.


Digitized by Google

lisirung der Krankheit hauptsächlich in die kleine Stadt tritt nun ein Nachschub in ungleichmässiger Bewegung ein, dessen Culmination im October mit 8 Fällen stattfindet, während Anfang September keine Erkrankung aufweist. Am 4. December gelangte der letzte Fall im vorigen Jahre zur Anmeldung, womit jedoch die Epidemie noch nicht erloschen ist, da dieselbe noch jetzt (Mai) fortdauert.

		Genesen.			Gestorben. (Anfangstag der Krankheit.)			
	Datum.	1—10	11—20	21—31	1—10	11—20	21—31	Total.
1873.	November	—	—	1	—	—	—	1
	December	1	—	—	—	—	—	1
1874.	Januar	1	2	4	—	—	1	8
	Februar	4	4	1	—	2	4	15
	März	5	8	15	—	2	2	32
	April	14	7	11	3	—	1	36
	Mai	11	7	10	2	1	4	35
	Juni	3	5	5	2	—	—	15
	Juli	2	2	—	—	—	—	4
	August	—	3	2	1	—	1	7
	September	—	1	2	—	—	—	3
	October	1	3	4	—	—	—	8
	November	—	—	3	—	—	—	3
	December	1	—	—	—	—	—	1
								169

III. Uebersicht der Epidemie nach ihrer räumlichen Ausdehnung.

Ohne uns in Details einlassen zu wollen, die nur Localinteresse darbieten können, gebe ich eine kleine Uebersicht nach den von Prof. *Streckeisen* aufgestellten Districten, woraus erhellt, dass die Epidemie so ziemlich und, soviel sich sagen lässt, mit Berücksichtigung der Dichtigkeit der Bevölkerung *) gleichmässig über die Stadt ausgedehnt war, was sich durch die ätiologischen Momente leicht erklären lässt.

	1. Auftreten.	2. Auftreten.	Total.
Nordwestplateau	52	5	57
Birsigthal (Thalsohle)	23	1	24
Südostplateau	37	3	40
St. Albanthal und Breite (Thalsohle)	4	—	4
Kleinbasel (Thalsohle)	30	11	41
Kleinhüningen	—	1	1
Hôtel des trois rois zugereist	—	1	1
Mönchenstein (ins Spital)	1	—	1
			169

*) Die ärmere und daher auch mehr zusammengedrängte Bevölkerung (hauptsächlich Fabrikarbeiter) concentrirt sich namentlich im Birsigthal und noch mehr im Kleinbasel; St. Albanthal und Breite sind kleinere Districte.

Digitized by Google

IV. Uebersicht der Epidemie mit Rücksicht auf Alter und Geschlecht der Erkrankten.

	Unter 1 Jahr	Jahre: 1 und mehr	2	3	4	5	6-10	11-15	16-20	21-30	31-40	58	Kind bis 10	Erwachsene.	Total.
Genesen männlich	2	4	4	7	7	6	20	2	—	3	3	—	—	—	58
Gestorben männlich	1	2	3	1	1	2	2	1	—	—	—	—	—	—	13
Genesen weiblich	3	3	10	8	11	10	19	8	2	4	1	1	1	2	83
Gestorben weiblich	—	1	2	1	3	3	3	—	—	—	—	—	—	—	13
Genesen Geschlecht unbek.	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
	6	11	19	18	22	21	44	11	2	7	4	1	1	2	169

Der jüngste Erkrankte, ein Mitglied der so hart von der Seuche mitgenommenen Familie in Malzgasse 20, war 3 Wochen alt; er genas. Auch der zweitjüngste Erkrankte, ein Mädchen im 2. Monat, genas. Unter 1 Jahr zeigen sich Erkrankungen nur sehr sporadisch; sie wachsen anhaltend und gleichmässig bis zum 4. Jahr (22 Fälle = cc. $^2/_{15}$ der Erkrankungen), bleiben im 5. auf gleicher Höhe (21 Fälle), vermindern sich dann rasch bis zum 8. (7 Fälle), langsam und weniger regelmässig bis zum 15. Jahre (0 Fall). Mit der Pubertät nimmt die Empfänglichkeit für das Contagium stark ab, und die Fälle treten nur noch vereinzelt auf; das höchste Alter war 58 Jahre.

Der Ausspruch *Gerhardt*'s, Knaben erkrankten an Scharlach häufiger als Mädchen, wird durch die beigelegte Tabelle (71 : 96) nicht bestätigt, wenn anders das Verhältniss der männlichen zur weiblichen Jugend Basels nicht ein sehr ungleiches ist. — Das Vorwiegen der Fälle bei Erwachsenen auf der weiblichen Seite muss als das Resultat der Krankenpflege aufgefasst werden.

V. Uebersicht der Epidemie mit Rücksicht auf den Ausgang der Erkrankung.

Es starben 26 Erkrankte oder 15,4% der Erkrankten, eine Mortalität von mittlerer Intensität. Ueber ihre Vertheilung gibt die Tabelle sub II Auskunft. Im Allgemeinen zeigt sich eine Proportion mit der Zahl der Erkrankungen. Nimmt man den Anfangstag der Krankheit der Gestorbenen zum Ausgangspunct, so zeigt sich die Epidemie im Beginne bösartiger als im spätern Verlaufe: 6 Todesfälle auf 15 Erkrankungen im Februar, 7 Todesfälle auf 35 Erkrankungen im Mai als Maxima. Ausser 2 Todesfällen im August verlief keine Erkrankung in der zweiten Hälfte des Jahres letal.

Eine Uebersicht über das Alter der an Scharlach Verstorbenen gibt die Ta-

Digitized by Google

belle sub IV. Auch hier geht die Zahl der Todesfälle ziemlich proportional mit der der Erkrankungen (etwa 1 : 4—5). Im 1. und 2. Altersjahr ist die Mortalität relativ am grössten. 1 Todesfall im 12. Jahr abgerechnet, kommt kein letaler Fall im Alter über 10 Jahre vor. — Die Sterblichkeit unter den Knaben war grösser wie die der Mädchen.

Ueber die Todesursache und deren relative Häufigkeit lässt sich Folgendes sagen: Fast die Hälfte der Gestorbenen (12 Fälle) starben in der Fieberhöhe (auch Meningitis und Convulsionen), hauptsächlich am 2., auch am 1., 3., 4., 5. und 7. Tage. In 5 Fällen complicirte Diphtheritis (1.—17. Tage), in 3 Fällen Nephritis mit und ohne Pneumonie, in 3 Fällen Halsdrüsenentzündung, in 1 Fall Darmblutung und Erschöpfung.

Was das Verhältniss der Scharlachtodesfälle zu den Todesfällen des Jahres 1874 überhaupt anbelangt, so ergeben sich ca. 2,2% oder, da nur Kinder an Scharlach gestorben sind, ca. 4,2% aller anno 1874 in Basel gestorbenen Kinder starben an Scharlach. Der Wochendurchschnitt der Scharlachkinder, auf's Jahr berechnet, würde $^1/_2$ ergeben.

(Da die Fälle möglichst früh zur Anzeige gebracht wurden, die Complicationen aber erst im Verlaufe der Krankheit auftreten, so lässt sich über das Verhältniss ersterer zu der letztern nichts berichten.)

VI. Ueber die Verbreitung der Krankheit

lässt sich, mit steter Berücksichtigung von Ort und Zeit, immerhin Einiges sagen, was mit einiger Wahrscheinlichkeit als richtig angenommen werden kann. Die Schwierigkeit der Aufgabe ist um so grösser, als man überhaupt über einige hierher gehörige Puncte noch im Unklaren ist, so namentlich das Incubationsstadium 1—14 Tage schwanken kann; wir wollen hier 8—12 Tage als Durchschnitt gelten lassen. Ferner sind ja über den Beginn der Erkrankung die Daten der Aerzte nur als relativ richtig anzunehmen, da der eine Arzt den Termin mit dem Initialfrost, der andere mit dem ersten Erscheinen des Exanthems — eine Differenz von unter Umständen bis 3 Tagen — bezeichnen wird. Eine wichtige, noch nicht gelöste Frage ist diejenige über den Anfangs- und den Endtermin der Ansteckungsfähigkeit; auch hier sind einige Fälle mit Wahrscheinlichkeit zu verzeichnen, wo die Ansteckung von einem im Prodromalstadium stehenden Kranken aus erfolgte, andere, wo ein längst desquamirtes Individuum sein Familienmitglied ansteckte; man könnte in manchen solchen Fällen, aber mit viel weniger Wahrscheinlichkeit, eine sehr kurze, resp. sehr lange Incubationsdauer der Krankheit des Angesteckten annehmen. — Ich trage hier noch einiges in engem Rapport zu Zeit und Ort Stehendes nach, zunächst eine Tabelle über das Vorkommen mehrfacher Scharlachfälle in 1 Hause.

Fälle	9	8	7	6	5	4	3	2	1
In 1 Familie	—	1	—	—	1	1	5	20	97
In 2 Familien	1	—	—	1	—	1	2	4	—

Digitized by Google

Die Beschäftigung der Erkrankten belangend finden wir:

Erwachsene verschiedener Berufe	15
Noch nicht schulfähige Kinder	79
Schulkinder	60
Schulfähige Kinder mit unbekannter Beschäftigung (Ferien, Hausarrest etc.)	15

In etwa $^1/_3$ der Fälle, wo Erwachsene erkrankten, waren dieselben die Wärterinnen oder Eltern der Erkrankten. Dass Aerzte öfter den vermittelnden Träger machten, ist wahrscheinlich; von 3 Aerzten erkrankten 4 nächste Angehörige; Dr. *N.* hatte Scharlachpatienten, machte eine Wendung und Placentarlösung: die Mutter erkrankte nach 8 Tagen an Scharlach, das Kind nicht. Es wurde auch von ärztlicher Seite der Vorschlag gemacht, E. E. Sanitätscollegium möchte an bestimmten Strassenecken *Sonderegger*'sche Desinfectionscabinete erstellen; derselbe fand jedoch keine Genehmigung.

Ein grosser Theil der Erkrankungen lässt sich auf W. Sch. zurückführen; derselbe erkrankte am 10. December 1873, besuchte Ende Januar 1874 die Schule wieder und lassen sich durch mittelbare und unmittelbare Ansteckung 26 Erkrankungsfälle von ihm ableiten, wobei 17 Mal der familiäre Verkehr, 9 Mal der Schulverkehr die Infection vermittelte. Auch einige weitere Schulepidemien lassen sich leicht verfolgen. Der zweite Abschnitt der Epidemie wurde durch wiederholte Importation aus verschiedenen Nachbarorten formirt. Einige im Herbst mit Scharlach zugereiste Kinder bildeten keine weitern Infectionsheerde. Ueber die Kinderspitalansteckungen hat Herr Prof. *Hagenbach* berichtet im Jahrbuch für Kinderheilkunde VIII. Jahrgang, 3. Heft (Correspondenzblatt 1875, Seite 37).

Die antipyretische Wirkung der Salicylsäure.

Vortrag von Dr. **Buss**

(gehalten an der schweizer. Aerzte-Versammlung in Bern den 15. Mai 1875).

Wenn wir unter Antipyreticis solche Mittel verstehen, welche die über die Norm angestiegene Körpertemperatur herabsetzen sollen, so versteht es sich von selbst, dass je nach der dem Fieber als solchem beigelegten Bedeutung die Indicationen ihrer Anwendung sich ändern müssen. Wenn nun in dieser Beziehung die Ansichten vielleicht noch differiren, so liegt es in unserer Aufgabe, kurz die Grundsätze zu berühren, welche die Basis unserer Untersuchung bildeten: Unsere heutige Schule sieht bei den meisten fieberhaften Krankheiten die Hauptgefahr nicht sowohl in der Affection selbst, als gerade im Fieber, und es ist daher ihre Behandlung eine fast rein symptomatische, resp. auf die Bekämpfung des Fiebers gerichtet. Die Gefahren des Fiebers sind nach *Liebermeister* bedingt durch die erhöhte Temperatur, sowie durch die Beschleunigung des Verbrennungsprocesses. Die Steigerung der Temperatur ist an und für sich gefährlich, Temperaturen von 42,5 gelten als absolut letal; der raschere Verbrennungsprocess aber, der sich durch relativ vermehrte Ausscheidung von Harnstoff und Kohlensäure nachweisen lässt, muss, da kein entsprechendes Verbrennungsmaterial dem Körper zugeführt wird,

Digitized by Google

Appetit und Verdauung vielmehr darniederliegen, zu einer Eigenconsumption des Organismus führen, die ihn bei genügender Dauer des Processes zu Grunde richtet. Es wird daher das allernächste Bestreben der Therapie sein müssen, das Fieber mit allen zu Gebote stehenden Mitteln herabzusetzen, soweit dies ohne wesentliche anderweitige Nachtheile für das betreffende Individuum möglich ist, und nach unserer Ansicht darf man wohl sagen, dass überhaupt erst mit dieser Auffassung über die Indicationen der Antipyretica eine consequente Fieberbehandlung begonnen hat. Wenn z. B. *Jürgensen* bei Behandlung der croupösen Pneumonie bis 5 gmm. Chinin auf einmal verordnet, neben Excitantien und kalten Bädern, so geht er von der Voraussetzung aus, dass jene degenerativen Vorgänge, welche durch das Fieber in der Herzmusculatur eingeleitet werden, ganz besondere Gefahren involviren, und daher so energisch als möglich dem Fieber entgegengetreten werden müsse.

Leider ist die Zahl unserer bisherigen Antipyretica eine sehr geringe. Die Erfahrung lehrt, dass die Säuren vielleicht die Temperatur um einige Decigrade zurückhalten, den Verlauf eines intensiven Fiebers aber so gut wie gar nicht beeinflussen. Die Anwendung der Nauseosa wie Tart. stib. etc. halten wir nicht für zulässig, so lange uns andere Mittel zu Gebote stehen, mit welchen die gleiche Wirkung, auf den Kranken weniger belästigende Weise, erreicht werden kann. Man wird den Collaps, das Uebelsein, Erbrechen, nicht ohne besondere Nothwendigkeit hervorrufen; von einer wiederholten Anwendung während dem Verlaufe einer Krankheit wird noch viel weniger die Rede sein können. Etwas ähnliches gilt vom Veratrin, dessen antipyretische Wirkung übrigens weit zuverlässiger ist. Liegen nicht besondere Indicationen zu dessen Anwendung vor, so wird man sich erst dann zu seiner Verordnung entschliessen, wenn die andern Antipyretica ihren Dienst versagt haben. Selbstverständlich kann von einer längern Anwendung auch bei der Digitalis keine Rede sein. Unter antiseptischen Körpern dient das Calomel meist nur ganz speciellen Indicationen; als Antipyreticum ist es nicht zuverlässiger als andere, unschädlichere Medicamente; und die Gefahren eines Mercurialismus würden sich beim Fiebernden steigern. Die Carbolsäure, als Typus der Antiseptica, setzt noch innerhalb erlaubter Dosen die Temperatur herab; allein um einen genügenden antipyretischen Effect zu bekommen, sind Dosen erforderlich, bei denen Intoxicationssymptome zu befürchten wären. Immerhin ist es in theoretischer Hinsicht interessant genug, dass gerade auch diese antipyretische Eigenschaften zeigt, wenn schon dieselben nicht verwendbar sind. Ein treffliches Antisepticum ohne solche Nebenwirkungen ist das Chinin. Während dieses beim Nichtfiebernden in Dosen von 1½ und 2 gmm. die Temperatur und Pulsfrequenz nicht herabsetzt, in grössern Gaben, 3 gmm. und mehr, Schwindel, Collaps, furibunde Delirien hervorruft, und in einigen Fällen unter Convulsionen zum Tod geführt hat, werden beim Fiebernden dagegen durch 1½ und 2 gmm. sowohl Temperatur und Pulsfrequenz, als auch Respirationsfrequenz erheblich vermindert. Die Fiebernden ertragen grössere Dosen Chinin als Gesunde, und selbst 5 gmm. werden, wie wir gesehen, unter Umständen bei intensiven Fiebern und ohne Nachtheil verabreicht. Die gewöhnliche Nebenwirkung ist starkes Ohrensausen, Schwerhörig-

Digitized by Google

keit, welche beide einen Tag lang andauern können. Erbrechen findet bei Verabreichung grösserer Dosen häufig statt, auch stellt sich nach längerem Gebrauch von Chinin nicht selten Magencatarrh ein. Der Umstand, dass Chinin auf die Dauer, d. h. während dem ganzen Verlaufe einer Krankheit, gegeben werden kann, ohne erhebliche Nachtheile zu bringen, hat es zum unentbehrlichsten und fast ausschliesslich angewandten Antipyreticum gemacht. Digitalis und Veratrin werden vielleicht noch (in Verbindung mit Chinin) angewandt, wo dieses allein zu einer hinreichenden Remission nicht genügen sollte, indem es nach *Liebermeister* meist gelingt, mit Chinin dieselben Remissionen zu wiederholen. Leider stehen auch der allgemeinen Anwendung des Chinins grosse Schwierigkeiten gegenüber, seines hohen Preises wegen.

Eines ganz besondern Rufes als äusseres Antipyreticum erfreuen sich die kalten Bäder, indem man durch diese dem Organismus directe, aus der Erwärmung des Badewassers zu bestimmende Wärmequantitäten entziehen kann. Wenn auch durch das kalte Bad während der Anwendung desselben im Körperinnern keine Temperaturherabsetzung erfolgt, sondern in Folge des Bestrebens der Wärmeregulirung, den Wärmeverlust auszugleichen, der Verbrennungsprocess vorübergehend beschleunigt wird, die Kohlensäure-Ausscheidung zunimmt, zeigt sich doch einige Zeit nach dem Bade eine beträchtliche Abnahme der Temperatur des Körperinnern, die je nach der Intensität des Fiebers früher oder später einer neuen Temperatursteigerung Platz macht. Es steht daher ausser Zweifel, dass bei häufig genug wiederholtem kaltem Bade die Körpertemperatur herabgesetzt wird, allein die Wirkung der kalten Bäder ist oft verhältnissmässig klein, und jedenfalls eine rasch vorübergehende; trotz möglichst häufiger Wiederholung prävaliren doch meist die febrilen Temperaturen den Remissionen gegenüber.

Man hat daher kalte Bäder und Chinin gleichzeitig angewandt, und von dieser combinirten Behandlung die besten Erfolge gesehen; eine Chininremission dauert lange an, und der antipyretische Effect der Bäder fällt grösser aus.

Der einzige Uebelstand dieser Behandlungsmethode besteht darin, dass sie dem kleinsten Theil der Bevölkerung zugänglich ist. Kalte Bäder scheitern nur zu häufig an Vorurtheilen des Volkes, am Mangel der nothwendigsten Einrichtungen und des Wartpersonals, welches die Temperaturmessungen und die Besorgung der Bäder zu versehen hätte. Und die Anwendung des Chinins geht seines hohen Preises wegen meist nur im äussersten Falle an; 2—3 gmm. Chinin, welche aus der Apotheke bezogen, annähernd ebenso viele Franken kosten, sind, wenn häufig verordnet, wie man es in Spitälern pflegt, für die Armenpraxis viel zu theuer; dasselbe gilt beinahe für die ganze Landbevölkerung, welche sich einer so kostspieligen Behandlung nicht unterziehen würde. Diese Classen aber, denen eine rationelle antipyretische Behandlung bis dahin fast nicht zu Theil werden konnte, repräsentiren bei weitem den grössten Theil der Gesammtbevölkerung.

Aus diesen Gründen hielt ich Versuche, wenigstens Chinin durch andere Mittel zu ersetzen, für angezeigt; ich begann zuerst mit Chinioidin. Nach den bisherigen Mittheilungen hätte sich bei genügender Dosirung eine antipyretische Wirkung zeigen sollen, wurde es doch sogar als amorphe Modification des Chinins ange-

Digitized by Google

sprochen. Das Resultat war negativ. Die Temperatur wird durch die gewöhnlichen Dosen keineswegs sicher herabgesetzt, grössere aber haben geradezu eine emetische Wirkung; dem Erbrechen geht ausserdem eine äusserst widrige Nauseose voran, und in zwei Fällen trat Collaps ein; dasselbe war bei Chinioidinum mur. der Fall. Ich prüfte hierauf die antipyretische Wirkung des Alcohols in grossen Dosen, allein sogar 60 gmm. des stärksten Rhum pro die vermochten keineswegs enormen Temperatursteigungen vorzubeugen. Die antipyretische Wirkung des Alcohols, welche ich keineswegs ganz in Abrede stellen will, ist zur Erreichung namhafter Remissionen viel zu gering, und ohne seine excitirenden Eigenschaften zu verkennen, welche, da die Temperatur auf keinen Fall gesteigert wird, in der Fieberbehandlung unschätzbar sind, halten wir ihn als Antipyreticum für unzureichend. —

Im September vorigen Jahres publicirte Prof. *Kolbe* in Leipzig im chem. Centralblatt seine Untersuchungen über Salicylsäure. Dieselbe, zwar in ihren Eigenschaften nicht genauer studirt, war den Chemikern schon längst bekannt, auch wusste man, dass sie synthetisch durch Einleiten von Kohlensäure in Carbolsäure herzustellen ist, allein die Ausbeute war dabei so gering, dass die Methode für die practische Darstellung der Salicylsäure ohne Werth war. Erwähnt wurde auch der eigenthümliche Geschmack des Präparates, und von *Bertagnini*, dass 3 gmm. im Verlauf von 2 Tagen verabreicht, Ohrensausen hervorrufen. *Kolbe* ist es nun gelungen, die Bedingungen ausfindig zu machen, unter welchen mit ganz einfachem Apparat und wenig Unkosten die Säure in grossen Mengen und rasch hergestellt werden kann.

Neutrales, carbolsaures Natron wird in einer Retorte auf 180° erhitzt — bei dieser Temperatur findet nämlich die vollständigste Umsetzung statt — und gleichzeitig Kohlensäure eingeleitet, worauf sich basisch-salicylsaures Natron bildet. Aus diesem, in Wasser gelöst, wird die Salicylsäure durch Salzsäure ausgefällt. Diese Salicylsäure, welche noch gereinigt wird, ist es, welche heute ausschliesslich in den Handel kömmt; zugleich untersuchte *Kolbe* die Salicylsäure, ihrer nahen Verwandtschaft mit Carbolsäure wegen, auf ihre antiseptischen Eigenschaften, welche überraschende Resultate lieferte. Ich führe hier nur beispielsweise an, dass bei 1‰ S. die Traubenzuckergährung nicht eintritt, und die begonnene durch kleine Quantitäten suspendirt, dass die Gährung der Milch durch minimale Quantitäten aufgehalten, die Zersetzung von Urin, die Fäulniss von Fleisch, Eiern etc. verhütet werden kann, u. s. f. Der Einfluss auf bacterienhaltige Flüssigkeiten ist ganz gleich dem der Carbolsäure, nur tritt die vernichtende Wirkung schon bei viel geringerer Concentration ein; als Antisepticum besitzt die Salicylsäure Vorzüge vor dem Phenil, weil sie nicht flüchtig ist, sich somit dem Verbandzeug leicht imprägniren lässt, und andererseits keinerlei ätzende oder reizende Einwirkungen zeigt; dagegen werden aus eiweisshaltigen Lösungen die Albuminate energischer ausgefällt als durch Carbolsäure, so dass Salicylsäure auf offenen Wunden rasch eine Gerinnungsschichte erzeugt. *Thiersch* hatte schon damals die S. zur Wundbehandlung benutzt und sich dahin geäussert, dass allem Anschein nach die S. die guten Wirkungen ohne die unangenehmen der Carbolsäure habe.

Digitized by Google

Ohne mich auf die verschiedenen Fiebertheorien einzulassen, glaube ich doch darauf aufmerksam machen zu sollen, da die grösste Zahl der heutigen Forscher die Entstehung von acuten Infectionskrankheiten zurückführt auf kleine Organismen, welche, freilich in sehr verschiedener Weise, als Erreger der Infection aufgefasst werden, sowie, dass die Annahme eines durch den Körper gehenden einfachen Virus als Infectionserreger sich mit den beobachteten Thatsachen schwieriger in Einklang bringen lässt; ich gestehe zu, dass für mich subjectiv die Ueberzeugung, dass ein Körper, der ausserhalb des Organismus so exquisite antiseptische Eigenschaften zeigt, Gährungserreger zu zerstören im Stande ist, u. s. w., auch im menschlichen Organismus selbst eine ähnliche Wirkung äussern könne, bestimmend war, die S. analog andern Antisepticis auf antipyretische Eigenschaften zu prüfen, und ich bin geneigt, in der erfolgten Bestätigung meiner Voraussetzung einen neuen Beleg für die Richtigkeit jener Anschauung zu sehen. (Salic.)

Ich fühlte mich hiezu um so mehr aufgefordert, als die S. als solche, nicht etwa an Natron oder andere Alcalien gebunden, im Urin auftritt, somit ihre reine Wirkung auf den Körper ausübt; und nur zum Theil als Salicylursäure, von welcher übrigens nicht bekannt ist, ob sie auch antipyretisch wirke oder nicht. Das Verhältniss, in welchem Salicylsäure und Salicylursäure neben einander ausgeschieden werden, wird von Prof. *Piccard* in Basel gegenwärtig untersucht. Ferner aber, weil dieselbe sehr lange im Körper bleibt, bis sie eliminirt wird, und endlich die Eigenschaft der S., nicht giftig zu sein, an verschiedenen Orten hervorgehoben wurde. —

(Schluss folgt.)

Vereinsberichte.

II. Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande in Bern den 15. Mai.

Präsident: *Sonderegger,* Actuar: *Burckhardt-Merian.*

Zum zweiten Male wurde in der altehrwürdigen Bundesstadt der schweizerische Aerztetag gefeiert, der zahlreicher wie das erste Mal (den 15. September 1873) besucht, beredtes Zeugniss ablegte von dem Gefühl der Zusammengehörigkeit, das die Collegen der ganzen Schweiz verbindet, angesichts der hochgehenden Wogen, die gegen die bestehende sociale Stellung der Aerzte anstürmen, und die schon in mehreren Cantonen tabula rasa gemacht, um Versuchen eigener Art ein Feld der Action zu ebnen. —

Anderthalb Jahre sind seit jener ersten Zusammenkunft an uns vorübergezogen, und mit Befriedigung haben wir die Frucht reifen sehen, deren Samenkorn die ehrwürdigen Gründer des ärztl. Centralvereins demselben eingepflanzt hatten. Was wir vor Kurzem als frommen Wunsch kaum auszusprechen gewagt, wir haben's erreicht und die von den Bundesbehörden anerkannte schweiz. Aerzte-

Digitized by Google

commission hat Stellung genommen und ist bereit, der ihr übergebenen hohen Mission mit aller Kraft und aller Ausdauer sich hinzugeben. —

Wir stehen am 15. Mai 1875 an einem Marksteine, der eine Periode von wichtigen Vorarbeiten abschliesst, um eine neue Aera gemeinsamer Arbeit des schweiz. ärztl. Corps zu bezeichnen. Möge der Ernst und Eifer zum bevorstehenden Kampfe nie erlahmen! —

Schon am 14. Mai waren viele der Söhne Aesculaps in Bern eingerückt, um von den Berner Collegen auf's Gastlichste empfangen zu werden, den Rest brachten die Frühzüge des 15., der dann in kleinen Corps die Aerzte Streifzüge vornehmen sah nach den zahlreichen Spitälern und wissenschaftlichen Anstalten des Versammlungsortes, die mit bewährter Liberalität den Gästen vorgezeigt wurden.

An der Versammlung, die um 12 Uhr im grossen Saale der Einwohner-Mädchenschule stattfand, nahmen Theil circa 180 Aerzte, von welchen sich in die Listen eingetragen hatten aus den Cantonen: Bern 38, Luzern 9, Neuenburg 8, Zürich 7, Aargau 6, Waadt, Solothurn, Freiburg je 5, Baselstadt, St. Gallen, Baselland je 4, Genf 3, Unterwalden, Wallis und Thurgau je 2, Glarus 1. Als sehr willkommene Gäste bemerkten wir in der Versammlung Herrn Bundesrath Dr. *Schenk*, Herrn Dr. *Kummer*, Chef des eidg. statistischen Bureau, Herrn Dr. *Mahr* aus Wiesbaden, Herrn Dr. *Eysell* aus Kassel und die Herren Apotheker *Ed. Schær* aus Zürich und *B. Studer* aus Bern.

Präsident *Sonderegger* eröffnet die Versammlung mit folgender Ansprache:

„Tit.! Sie haben sich gegenseitig begrüsst und ich fasse als Ihr Beauftragter und Ihr Sprecher Ihre freundschaftlichen und collegialen deutschen und französischen Grüsse zusammen in ein herzliches und feierliches Willkommen hier in der Stadt *Haller*'s, in der Bundesstadt, willkommen als Eidgenossen und als Aerzte, immerdar als Männer, welche wissen, was sie wollen und die sich durch keinerlei sociale oder politische Witterungsunbill aus ihrem Curse verschlagen lassen.

Und es ist in der That gegenwärtig schwerer als seit Jahrhunderten, als Arzt durch die Welt zu gehen und für seinen Beruf begeistert zu bleiben. Unsere Väter haben die Unwissenden würdevoll pastorirt; wir aber sollen uns vor einem erleuchteten Geschlechte nach allen Seiten rechtfertigen.

In so vielen Räthen und Gerichten, ganz besonders aber auf dem Forum der öffentlichen Meinung und der Tagespresse stossen wir auf den Geist der Verneinung, der verlangt nicht nur keine staatlich anerkannten Aerzte für die Armee, sondern gibt überhaupt nichts auf Studien und Diplome, er läugnet grundsätzlich, dass es eine wissenschaftliche Medicin gebe und glaubt an gar nichts, als an die Inspiration der Unwissenheit; darum concessionirt und beschützt er sie, und leistet ihr Alles, was der Staat der legalen Medicin immer versprochen und niemals gehalten hat.

Die Wissenschaft wird bei diesen Kämpfen nicht zu Grunde gehen, denn die Wahrheit ist ewig; die Aerzte werden weniger zahlreich, aber an Stellung und Ehre stärker sein; und dennoch wird ihr Leben nicht gemüthlicher noch würdiger; sie waren bisher Bürger in ihrem Berufe; künftig werden sie nur mehr Ansiedler sein, welche sich ihren Standpunct erst erobern müssen, und bei der be-

Digitized by Google

gründeten Aussicht, gelegentlich scalpirt zu werden, nicht unbewaffnet herumgehen.

Dennoch ist die jetzige und die heranrückende Stellung der Aerzte keine zufällige, sondern steht mit der ganzen übrigen Welt unter dem Causalitätsgesetz und es steht uns nicht an, bitter zu sein und dem Volke zu sagen: So nimm die wilde Medicin und iss dich satt daran, weil du es so haben willst! Unsere Pflicht ist es vielmehr, die Medicin zeitgemäss zu reformiren, die weite Kluft zwischen dem academischen Lehrer und dem gewöhnlichen Praktiker auszufüllen, und Alles, was wir jemals mit Vergnügen studirt und mit Schmerzen selber erfahren haben, zum Wohle des Volkes zu verwerthen, kurz neben der individuellen Therapie auch sociale Medicin zu treiben.

Dazu müssen wir uns organisiren und das selbstständig. Wir können nicht eine Section der schweiz. Naturforscherversammlung bilden, denn die Naturwissenschaft will in ruhiger Klarheit den Geist bereichern; die sociale Medicin muss weiter gehen, sie muss den Willen anregen; der Naturforscher ist ein ganz unentbehrlicher Lehrer, der Arzt aber soll ein Erzieher sein.

Aber organisiren müssen wir uns. An jedem einzelnen Krankenbette muss der einzelne Arzt seine geistige und moralische Kraft erproben, aber die vorbauende Medicin, die Medicin als sociale Angelegenheit, kann nur das Werk der vereinigten ärztlichen Kräfte sein!

Ich begrüsse und verehre die Ideen, welche in den alten Schweizer Cantonen wie bei Bruder Benjamin so würdige und beredte Vertreter gefunden hat, die Idee eines einigen allgemeinen schweizerischen Aerztevereins! Da werden wir jünger bei unsern alten Studienfreunden, grösser bei unsern gleichgesinnten Kämpfern für das gesundheitliche Volkswohl und besser bei den vielen Collegen, die wir hochachten.

Und dennoch ist der allgemeine schweizerische Aerzteverein vorläufig ein abstracter Begriff; die einzelnen Mitglieder sind beruflich an ihre Scholle gebunden und geographisch zu entfernt, um sich zu einer ärztlichen Landsgemeinde zu versammeln; seine Sitzungen würden jeweilen das ausschliessliche Gepräge des Versammlungsortes, Zürich, Bern oder Lausanne, tragen und niemals den richtigen Ausdruck der schweizerischen Mediciner sein — und von einem intensiven wissenschaftlichen Arbeiten wäre dabei schon gar keine Rede.

Die Kraft des schweiz. Aerztevereins liegt in den Cantonalvereinen, ganz so wie sie in Bayern, Württemberg und Sachsen nicht in den Landesvereinen, sondern in den Provinzialvereinen beruht. Diese kleinern Vereine können sich mit ziemlicher Vollzähligkeit versammeln, ihre Mitglieder stehen im persönlichen Verkehre und sind befähigt, die Forderungen der Wissenschaft den örtlichen Verhältnissen anzupassen, welche bekanntlich bei uns viel verschiedenartiger sind, als in Deutschland oder Frankreich.

Diese Cantonalvereine aber müssen umfänglicher und stärker werden als bisher, sie dürfen nicht blos die jetzigen 65%, sondern sollten wenigstens 99% aller schweizerischen Aerzte umfassen und nur die verlorenen Existenzen und die Sonderlinge in ihrer erhabenen Einsamkeit und im Nimbus des Geheimnisses,

Digitized by Google

dessen sie bedürfen, sitzen lassen. Gegenüber dem Cantonalverein soll jeder Arzt, welcher regelrechte Studien gemacht hat, nicht ein Fremdling sein, welcher seine Aufnahme erst nachsuchen muss, sondern ein Bürger und Vollberechtigter, mit Stimmrecht, Referendum und Initiative, wie es sich in der absoluten Republik der Naturkundigen schickt, und er bleibt Mitglied, so lange er nicht durch Verweigerung eines kleinen Jahresbeitrages seinen Austritt erklärt.

Diese Cantonalvereine sind die Aerztefamilien, welche die Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege im weitesten Sinne rathend und handelnd bearbeiten und welche allein den geistigen Wohlstand und die materielle Kraft der Aerztegemeinde begründen können.

Die Aerztegemeinde aber, der schweizerische Aerzteverein, muss den Verkehr der cantonalen Aerztefamilien erleichtern und vermehren, muss den persönlichen Richtungen und privaten Angelegenheiten der Vereine ihre ruhige Entwicklung lassen, aber alle auf die sociale Medicin gerichteten Bestrebungen derselben vereinigen und zur öffentlichen Geltung zu bringen suchen.

Unter dieser Bedingung, aber nur unter dieser, erscheint es mir als eine blosse Frage der Convenienz, ob wir alle Cantonalvereine zu einem einzigen schweizer. Aerztevereine zusammenfassen, oder sie in den bisherigen zwei Gruppen des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande belassen?

Bisher hat, wie mir scheint, nicht die Idee der Verschmelzung, sondern die Idee der Verbindung der beiden Vereine das Uebergewicht, sie hat die Versammlung zu Bern im September 1873 getragen, die Beschlüsse vom September 1874 hervorgerufen und den vereinigten Aerzteausschuss geschaffen, welcher heute mit patriotischem Stolze sieht, wie sich die deutsch und die französisch redenden Aerzte als ein einig Volk von Brüdern versammeln. Die Verbindung wird viel fester sein als die Verschmelzung.

Die Verbindung wird uns stets an unsere gemeinsamen Ziele, die Verschmelzung an unsere örtlichen Verschiedenheiten erinnern; die Verbindung ist leicht jetzt schon ausführbar, ja schon vollzogen, die Verschmelzung wird im Laufe der Zeit erst als selbstverständlich eintreten.

Wir können heute beschliessen was wir wollen, ehe wir nicht ein gutes Stück mit einander gearbeitet, vielleicht auch gelitten haben, sind wir nicht eins und was die gemeinsame Arbeit unterbricht, entzweit uns — und wären es Verschmelzungsverhandlungen!

Tit.! Sie fragen mit Recht, was denn überhaupt gethan worden sei, seit der Centralverein in seiner Sitzung vom September 1874 beschlossen, sich ein ständiges Comité zu geben, und seit seine Delegirten die Mitglieder desselben im December 1874 bestellt haben?

Sie wählten: Dr. *Burckhardt-Merian* von Basel, Dr. *Steiger* von Luzern, Dr. *Vogt* von Bern, Dr. *Zehnder* von Zürich und Dr. *Sonderegger* von St. Gallen.

1. Wir versammelten uns in Olten den 15. Januar und constituirten uns, wobei wesentlich der Gedanke vorherrschte, dass alle Ausschussmitglieder für ihre Ar-

Digitized by Google

beiten solidarisch haftbar seien, und eine grundsätzliche Geschäftsvertheilung nicht stattfand, ausser dass Herrn Dr. *Burckhardt-Merian* die Feder und Herrn Dr. *Steiger* die allfällige Casse des Vereins anvertraut wurde.

2. Wir schrieben d. d. 19. März an den Präsidenten der Société médicale de la Suisse romande, Herrn Dr. *Dufour* in Lausanne, und schlugen seinem Vereine vor, unsern Ausschuss durch zwei seiner Delegirten zu verstärken, damit wir eine Verbindung der Gesellschaften anbahnen und eine moralische Berechtigung erlangen, im Namen der grossen Mehrzahl schweizerischer Aerzte zu handeln — oder vorläufig zu sprechen.

Die Cantonalvereine der Suisse romande nahmen unsere Einladung mit freundeidgenössischem Verständniss auf, ernannten ihrerseits die Herren Dr. *Delaharpe* von Lausanne und Dr. *P. Dunant* von Genf, und stellten für den Fall des Bedürfnisses einen Suppleanten aus Freiburg in Aussicht.

3. Eine Anzahl legitimer Aerzte des Cantons Glarus hatten sich zum Cantonalverein verbunden und um Aufnahme in den Centralverein nachgesucht; später kam eine gleiche Anmeldung des ärztlichen Cantonalvereins von Graubünden, welcher, seit längerer Zeit lose geworden, sich wieder fester geschlossen hat; und Ihre Commitirten werden diese vorläufigen Aufnahmen heute Ihrer endgiltigen Abstimmung vorzulegen die Ehre haben.

4. Nachdem wir uns so unter e i n Banner gestellt, traten wir vor den Bundesrath d. d. 4./16. April; legten ihm unsere Vereinsstatistik sowie unser Glaubensbekenntniss in Fragen der socialen Medicin vor, wiesen nach, wie weit in verschiedenen deutschen Staaten die Aerztevereine in Sachen der öffentlichen Gesundheitspflege herbeigezogen werden, und ersuchten ihn, bei der legislatorischen Bearbeitung medicinischer Fragen die Meinungsabgabe der verbundenen schweizerischen Aerztevereine zuzulassen und als ein Experten-Gutachten aufzunehmen.

Die d. d. 21. April gegebene Antwort des hohen Bundesrathes sagt, dass er von unserer Eingabe angemessenen Vormerk genommen habe, und er somit gesonnen scheint, den schweizerischen Aerzten die Beweise ihres Nachdenkens und ihrer Arbeitsfähigkeit in Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege abzunehmen.

5. Auf gleichem Standpuncte war das Departement des Innern so freundlich, uns eine Einladung zum ärztlichen Congresse in Brüssel zuzustellen. Wir verdankten dieselbe, werden sie Ihnen durch unsere Vereinsorgane weiters mittheilen und empfehlen sie zur persönlichen Benutzung bestens, während wir eine Delegation von Seite der Vereine oder des Staates nicht befürworten können.

6. Unter dem Datum des 8. Mai 1875 ladet dasselbe Departement die schweizerischen Aerzte „wohl am zweckmässigsten durch das Organ der Delegirten des Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande“ in amtlicher Weise dazu ein, ihre Ansichten über die im Art. 33 der Bundesverfassung verlangten eidgenössischen Befähigungsausweise für Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten abzugeben.

7. Ebenso ist uns der Entwurf des eidg. Fabrikgesetzes zur Begutachtung seiner sanitären Fragen anvertraut worden und wir haben in unserer heutigen Commissionssitzung die betreffenden Arbeiten vertheilt und gedenken den Can-

Digitized by Google

tonalvereinen wie den grossen Hauptversammlungen unsere Berichte und Anträge vorzulegen.

8. Ferner überschickte uns Herr Oberfeldarzt Dr. *Schnyder* seinen Entwurf zur Organisation des Gesundheitsdienstes der eidg. Armee, und haben wir ihm, nach persönlicher Berathung in Olten, unser Votum mitgetheilt, welches die vortreffliche Arbeit warm verdankend, einen einzigen erheblichen Punct, die Stellvertretung des Oberfeldarztes, zu einlässlicher Besprechung brachte und in einigen untergeordneten Dingen Wünsche ausdrückte, welche leicht befriedigt waren.

9. In der Sitzung zu Olten d. d. 4. April, sowie später auf dem Correspondenzwege, wurden die Grundzüge zur Ausführung einer schweizerischen Mortalitätsstatistik behandelt und die Vorschläge vereinbart, welche wir Ihnen heute vorzulegen die Ehre haben.

Da eine wirklich brauchbare Mortalitätsstatistik die Grundlage aller öffentlichen Gesundheitspflege bildet und auch bei einer allfälligen Abänderung des eidg. Gesetzes über Beurkundung des Civilstandes nicht ausgeschlossen werden darf, ohne eine Reihe gemeinnütziger Bestrebungen illusorisch zu machen, so glaubten wir dieser Angelegenheit nicht Aufmerksamkeit genug zuwenden zu können und bringen wir sie auch heute zu Ihrer Berathung.

10. Ferner schickte uns der schweiz. Apothekerverein d. d. 21. April eine Eingabe mit der Aufforderung um unsere Mithülfe bei Aufstellung einer Tabelle über Maximaldosen und über Gegengifte und machte uns Mittheilung von seiner Eingabe an den Bundesrath, welche um möglichst baldige Beseitigung des Provisoriums der Uebergangsbestimmungen zu Art. 33 der Bundesverfassung ersucht.

11. Endlich soll ich Ihnen auch noch einen Beschluss und Antrag des ärztlichen Cantonalvereins von St. Gallen mittheilen, welcher Sie d. d. October 1874 ersucht, im Namen aller Schweizer Aerzte auf Mittel und Wege zu trachten, dass der Unterricht über private und öffentliche Hygieine an unsern Hochschulen reichlicher geboten werde.

Sie sehen, Tit.! sobald wir zu arbeiten anfangen, gibt es Arbeit die Fülle. Unsere Zeit war bisher mehr sentimental als human; der Thierschutz populärer als der gesundheitliche Schutz der Menschen und wirklich volksthümlich nur der Rechtsschutz. Ein althergebrachter Grundsatz lehrt uns: „Fiat justitia et pereat mundus"; wir Aerzte aber sagen: ein System, bei welchem die Welt zu Grunde geht, ist überhaupt keine Gerechtigkeit — weder politisch noch administrativ.

Die schweren Irrthümer, unter welchen die Ernährung, die Kraft und Lebensdauer ganzer Bevölkerungsklassen leidet, fordern uns auf, unverdrossen unsere ärztliche Schuldigkeit zu thun.

Tit.! Wir stehen im practischen Leben und sind hier versammelt nicht als ein Stand oder eine Kaste, sondern als Bürger; die Medicin der Wissenschaft ist auch die Medicin für das Volk, Krankenbehandlung und öffentliche Gesundheitspflege zugleich und gegenüber den socialen Uebeln unserer Zeit müssen auch wir Aerzte vereint und gerüstet stehen, festanschliessend an unsere Behörden und an unser Volk, — das Gott wohl bewahre!"

Digitized by Google

Hieran anknüpfend stellt der Präsident Namens der schweiz. Aerztecommission folgenden Antrag:

„Die vereinte Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande beschliesst hiemit, alle Fragen der socialen Medicin gemeinsam zu bearbeiten und beauftragt den Ausschuss des Centralvereins und der Suisse romande, als schweizerische Aerzte-Commission Alles zu thun, was dazu dienen kann, die Ansichten und Wünsche dieser Vereine bei dem schweizerischen Volke und seinen Behörden zur Geltung zu bringen.“

(Fortsetzung folgt.)

Referate und Kritiken.

Laryngoscopie und Kehlkopfkrankheiten.

Klinisches Lehrbuch von *Adalbert Tobold*, Berlin 1874. (543 Seiten. Ladenpr. Fr. 13.) Berlin, bei Hirschwald.

Dieses ziemlich voluminöse Werk des bekannten berliner Specialisten ist die neueste grössere Bearbeitung der Kehlkopfkrankheiten und ihrer Behandlung in deutscher Sprache. *Tobold* wollte sein anno 1869 in 2ter Auflage erschienenes Lehrbuch der Laryngoscopie mit dem 1866 erschienenen Buch über die chronischen Kehlkopfkrankheiten vereinigen und durch Bearbeitung auch der acuten Kehlkopfkrankheiten ein klinisches Lehrbuch erstellen, welches die Pathologie und Therapie des vom Laryngoscop beherrschten Gebietes nach dem modernsten Standpunkt schildern soll. Sehen wir nun zu, was *Tobold* in dem „allen Mitarbeitern im Gebiete der Laryngologie“ gewidmeten Werk Neues bringt und in wie weit er überhaupt den angedeuteten Zweck erreicht hat.

In den ersten Capiteln über die Geschichte der Einführung des Laryngoscops in die ärztliche Praxis, ferner über die künstliche Beleuchtung, die Untersuchungsinstrumente, die Technik der Untersuchung etc. begegnen wir wenig neuen Anschauungen oder besondern Erfahrungen des Verfassers. Seine Darstellung ist sehr ausführlich, beinahe breit, und verfolgt den gleichen Gang wie in seinen frühern Werken. Namentlich verwendet er auf die Schilderung seiner Einrichtungen, besonders der Construction seiner Lampe viel Fleiss, ohne aber bei der Erwähnung der verschiedenen Beleuchtungseinrichtungen auf Vollständigkeit Anspruch machen zu dürfen. Die auf der Klinik von *Fauvel* in Paris gebräuchlichen einfachen Petroleumbeleuchtungen und den sehr leistungsfähigen *Mackenzie*'schen Kalklichtapparat scheint der Verfasser nicht zu kennen. Wir ziehen den wiener Stirnreflektor bei Untersuchung von bettliegerigen Patienten und die billige Schusterkugel für das ärztliche Untersuchungszimmer allen komplicierten und theuren *Tobold*'schen und *Bruns*'schen Lampen vor, gestehen aber gerne zu, dass diese letztern dem an ihren Gebrauch Gewöhnten alles Wünschenswerthe leisten. Im Ganzen besitzt die Frage von der laryngoscopischen Untersuchungstechnik, in specie der Beleuchtungsmethoden heutzutage durchaus nicht mehr die Wichtigkeit wie früher. Jedermann weiss, dass man mit verschiedenen Methoden der Untersuchung und Beleuchtung ganz sorgfältige Diagnosen machen kann, und dass Jene eben einfach unzureichende Uebung besitzen, welche immer nur „wegen ungenügendem Licht“ kein ordentliches Kehlkopfbild erhalten. Die Abstumpfung der Reizbarkeit des Rachens wird, nebenbei gesagt, durch Gurgelung mit Eiswasser, Verschlucken von Eis rascher erreicht als durch Tanninpinselungen.

Der zweite Abschnitt des allgemeinen Theils bespricht die local-therapeutischen Eingriffe. Vollständig stimmen wir mit dem Autor überein, wenn er das Haschen nach complicierten und kostspieligen Instrumenten tadelt. Nur seiner Missachtung der Inhalationsbehandlung müssen wir entgegentreten. In vielen Fällen ist durch diese Methode allein eine Localbehandlung der ersten Luftwege ermöglicht: denn nicht jeder Arzt bringt

Digitized by Google

es zu dem Grade von Laryngotechnik, dass er die direkte Application von Aetzmitteln auf die Kehlkopfschleimhaut mit Schwamm oder Pinsel wagt, und wieder sind viele Fälle nicht der Art, dass sie eine zeit- und geldraubende Kur bei Specialisten unerlässlich machen. Richtig angewandt, im Anfang vom Arzt geleitet, können Inhalationen mit leistungsfähigen Apparaten ganz Vorzügliches wirken. Namentlich möchten wir sie bei Erkrankungen der tiefern Trachealregion und bei gewissen Bronchialkrankheiten (Bronchitis ulcerosa, fœtida etc.) nicht entbehren. — Schliesslich hätten wir gerne im Anschluss an die reine Localtherapie noch die Grundsätze des Verfassers kennen gelernt, die er in Beziehung auf Diätetik und innerliche Arzneibehandlung von Kehlkopfkrankheiten gewonnen hat. Unwichtig ist diese Seite der Kehlkopfbehandlung keineswegs, wäre es auch blos, um falsche Vorurtheile an der Hand reicher Erfahrung zu berichtigen.

Dem speciellen Theil des Buches schickt der Verfasser einige Bemerkungen voraus „über die Möglichkeit, unter allen Verhältnissen eine exacte laryngoscopische Diagnose zu stellen.“ So richtig die Bemerkungen sind, so leicht hätte er sie bei der Technik der Kehlkopfuntersuchung untergebracht. Das Gleiche gilt von dem nunmehr folgenden Abschnitt: „Zur Histologie und Physiologie des Kehlkopfs“, welcher zusammen mit dem letzten Theil (9ter Abschnitt: Anatomisches, Gaumensegel, Schlundkopf, Zunge und Kehlkopf) in der ersten Hälfte des Werkes vor der Untersuchungstechnik hätte gebracht werden sollen. Nicht ohne Interesse ist die dann folgende tabellarische Uebersicht über die von *Tobold* bisher beobachteten 14,307 Larynx-Erkrankungen, welche ein ziemlich zutreffendes Bild der Häufigkeit der verschiedenen Larynxleiden in der laryngoscop. Praxis bietet. Durchgehen wir kurz die folgenden Capitel, so finden wir bei der Schilderung der verschiedenen Färbungen des Kehlkopfinnern, sowie der acuten Laryngitis wenig neue Errungenschaften laryngoscopischer Beobachtung und Therapie. Die Eigenthümlichkeit des Verfassers, vorzugsweise nur seine eigene Erfahrung zu berücksichtigen, tritt noch mehr als im allgemeinen Theil hervor. Obwohl seine Ansichten durchweg den allgemein adoptirten entsprechen, so erhält der Leser doch unwillkürlich den Eindruck einer gewissen Einseitigkeit des Urtheils. Etwas auffallend erscheint uns die Neigung des Verfassers zur ausschliesslich innerlichen Behandlung der acuten Laryngitis der Kinder, bei welcher die Anwendung des Tart. stib. sehr bevorzugt wird. Gewiss geht ein Pseudocroup auch ohne eingreifende Behandlung, bloss unter Anwendung von Eis oder Derivantien aussen am Hals, Verabreichung von warmen Getränken innerlich, zurück. Liegt aber echter Croup vor, so wird er auch durch energische Tart. stib.-Behandlung nicht gelöst. Entgegen *Tobold* möchten wir im Beginn eines Pseudocroupanfalles geradezu einstehen für sofortige Aetzung des entzündeten Kehlkopfeinganges, namentlich seiner hintern Wand, am ehesten mit 2%iger Arg. nitr.-Lösung. Als Mittel gegen die so häufigen Recidiven des Pseudocroups hat sich uns eine consequente unter Spiegelcontrolle vorgenommene Behandlung der geschwollenen Interaryt.-Gegend bewährt.

Im Kapitel über den Keuchhusten, welchen *Tobold* zwar unter die der örtlichen Behandlung zugänglichen Erkrankungen rechnet, aber noch schüchtern nur „anhangsweise“ bespricht, acceptirt er in der Hauptsache die Beobachtungs- und Behandlungsresultate des Referenten und bestätigt beide an Hand eigener Erfahrung. *Tobold* sah bei ältern Kindern 4mal und bei Erwachsenen 3mal schon nach 8, längstens nach 17 Tagen Besserung durch die Localbehandlung. Ganz vorzüglich ist die Schilderung der chronischen Laryngitis und ihrer Therapie, namentlich ist die günstige Prognose des Verfassers für gewisse chronische Ulcerationen hervorzuheben. Mit grosser Sorgfalt bespricht er die Entzündung der einzelnen Kehlkopfregionen. Immerhin möchten wir im Vorübergehen seine Angabe berichtigen, dass die hintere Larynxwand an elastischen Fasern arm sei. Ihr Reichthum an denselben ist uns nebst den allerdings sehr entwickelten Schleimdrüsen und Gefässen aufgefallen. — In dem wichtigen Gebiete der croupösen Erkrankungen unterscheidet *Tobold* den primären Croup von der diphtheritischen Entzündung. Dass der Verlauf des Croups stets ein acuter sei, bezweifeln wir entschieden, haben wir doch in einem Falle bei einem 7jährigen Kinde erst nach 6 Wochen die Entwicklung einer Croupstenose beobachtet, welche zur Tracheotomie führte. Auch die Erkennung des Croup gegenüber hochgradiger Laryngitis dürfte oft nicht weniger schwierig sein, als die Differential-Diagnose zwischen Croup und Diphtheritis des Larynx. Bei ersterem huldigt *Tobold* der rein antiphlogistischen Therapie: aussen am Hals Blutegel, Eis, local arg.

Digitized by Google

nitr. 20 % mit dem Schwämmchen appliciert, innerlich Emetica oder Calomel. Bei der Diphtheritis ist er Anhänger der Pilztheorie, ohne aber auf eigene mikroscopische Untersuchungen zu basieren, ganz im Gegensatz zu *Wagner* (*Ziemssen*'s Handbuch der speciellen Path. und Ther.), der die Mikrosporen nicht als die Causa prima ansieht. Dem entsprechend ist *Tobold* für Einblasungen von Schwefel und Gurglungen mit Franzbranntwein, innerlich für Chinin und sogar verdünnte Carbolsäurelösungen. Fast unbegreiflich ist uns, wie er schliesslich von ausgiebiger Galvanokaustik Heilung der Diphtheritis hofft. Warum nicht, wie *Letzerich*, mit dem Fingernagel die Beläge einfach abkratzen?!

Nach einer sehr anerkennungswerthen Besprechung der secundären Kehlkopferkrankungen, in Folge von Typhus, Exanthemen, Erysipel etc. — worin allerdings die sorgfältigen Beobachtungen von *Monti* wohl hätten erwähnt werden dürfen — wendet sich der Verfasser zu den Erkrankungen, welche vorwiegend die Submucosa laryngis betreffen. Ausführlich behandelt er die Kehlkopftuberkulose. Mit auffallender Sicherheit schildert *Tobold* die Entwicklung der Geschwüre aus miliaren oder infiltrirten Tuberkeln, obschon sowohl pathologische Anatomen als Kliniker keineswegs einig sind, wie weit die phthisischen Kehlkopfzerstörungen als eigentlich tuberkulös anzusehen seien; selbst *Rindfleisch* (Lehrb. der pathol. Gewebelehre, 3te Aufl. pg. 331 und ff.), der doch wahrlich die Wichtigkeit der Tuberkeln nicht verkennt, kann nicht umhin, die Ulcerationen in der Hauptsache als entzündliche Produkte darzustellen. Auch dürfte, wie wir schon früher in diesen Blättern auseinander gesetzt haben, *Tobold* der einzige Beobachter sein, der schon laryngoscopisch den Charakter miliarer oder infiltrirter Tuberkulose herausfindet. Darin jedoch stimmen wir mit dem Verfasser überein, dass selbst erhebliche Destructionen im Kehlkopfe Lungenschwindsüchtiger unerwartet günstig verlaufen können, ja wir glauben sogar, dass vielfach das Laryngoscop in dieser Hinsicht bestimmte Prognosen zu ermöglichen vermag. Nicht weniger sorgfältig behandelt *Tobold* die Kehlkopfsyphilis; vielleicht wäre manchem eine genauere Erörterung der Differentialdiagnose zwischen Syph. und der Tuberkulose erwünscht.

Nach den Abhandlungen über Lupus, Oedem, Abscess, Perichondritis und Chondritis des Kehlkopfs, welche wie die früheren Abschnitte durch ausgewählte Beobachtungen genauer illustrirt werden, bespricht der Verfasser im 5ten Capitel die Neurosen des Kehlkopfs. Verdienstvoll ist es, dass er dabei den so häufig vorkommenden, scheinbar blos funktionellen Störungen volle Aufmerksamkeit widmet, welche als Krampfhusten, Hyperästhesie und Neuralgie des Kehlkopfes so oft zur Behandlung kommen. Auch dass er den laryngotechnisch wenig zugänglichen Spasmus glottidis in den Bereich seiner Betrachtung zog, ist ganz passend: kommt es doch nicht selten vor, dass typisches Bronchialasthma von Aerzten, welche in der Schätzung von Kehlkopferscheinungen weniger geübt sind, mit Glottiskrampf verwechselt wird. Auch die Lähmungen der Kehlkopfmuskeln behandelt *Tobold*, auf Grund einer grossen praktischen Erfahrung, sehr ausführlich. Immerhin sind wir mit seiner Eintheilung in constante oder respiratorische und unvollständige oder phonische um so weniger einverstanden, als kurz darauf der Verfasser mit *Merkel* die alte Trennung des Stimmbandes in eine pars respiratoria und eine pars vocalis verwirft. Zweckmässiger schiene uns, die verschiedenen Lähmungsformen der Kehlkopfmuskeln nach ihrer Extensität und Intensität und nach ihren Ursachen zu unterscheiden. Unrichtig sind geradezu die Angaben, dass einseitige unvollständige Recurrenslähmung in der Regel Fistelstimme bedinge, dass unvollständige Lähmungen der Glottisschliesser nie völlige Aphonie veranlassen, dass die bei einseitiger Stimmbandlähmung eintretende Fistelstimme etwas Charakteristisches besitze und dass (*Gerhardt*) halbseitiger Mangel der Schildknorpelvibration Lähmung des gleichzeitigen Stimmbandes mit genügender Sicherheit erkennen lasse.

Den Schlussabschnitt des Buches bilden nach einer sehr lesenswerthen Abhandlung über die fremden Körper im Larynx die „Neubildungen des Kehlkopfes“, deren *Tobold* in seiner laryngoscopischen Praxis bisher 202 Fälle beobachtet hat. Wenn irgend in einem Kapitel, so berechtigen die Erfahrungen des Verfassers ihn, gerade in dem der Laryngochirurgie vorzugsweise vom eigenen Standpunkt auszugehen. Immerhin hat er keine fremden Leistungen von dauerndem Werth übergangen, und dass er in seinem Handbuche jede fremde Operationsgeschichte wieder bringe, kann ihm nicht zugemuthet werden. *Tobold*'s Instrumentarium ist einfach, die Beschreibung seiner Handhabung klar.

Digitized by Google

Für die Galvanokaustik im Kehlkopf ist er wie wohl die meisten seiner Collegen sehr eingenommen; schade, dass die Apparate noch so umständlich zu bedienen und die Platindrähte so theuer sind. Von *Fieber*'s Electrolyse der Kehlkopfgeschwülste verspricht auch *Tobold* sich nicht viel. Auch die angehängte Besprechung der „Laryngofissíon und Laryngotomie sous-hyoidienne“ ist ein deutlicher Beweis für das Streben des Verfassers, keine Frage des laryngoscopischen Bereiches ausser Acht zu lassen. Wir bedauern nur, dass *Tobold* nicht auch die Nachbargebiete, die Erkrankungen der Trachea, der gl. thyreoidea, des Pharynx etc. in den Kreis seiner Betrachtungen gezogen hat.

Resumieren wir unser Referat über das *Tobold*'sche Buch, so gestehen wir, dass eine noch weiter gehende Berücksichtigung fremder Arbeiten, sowie eine inheitlicherer Guss des Werkes wünschbar wäre, andererseits aber auch, dass es gegenwärtig das vollständigste Werk zum Studium der Kehlkopfkrankheiten vom laryngoscopischen Standpunkte aus ist.

Zürich, Januar 1875. Dr. Rudolf Meyer.

Jahresbericht der medicinischen Abtheilung des Spitals zu Basel.

Von Prof. *Immermann*.

Die Zahl der Kranken im Jahre 1873 betrug: männliche 764 mit 21,076 Verpflegungstagen, weibliche 623 mit 19,547 Verpflegungstagen. Total 1387 Kranke mit 40,623 Verpflegungstagen.

Auf 1 Kranken kommen 29,2 Verpflegungstage im Mittel, auf 1 Tag kommen 111,2 Kranke im Mittel.

Geheilt wurden total 899, gebessert 197, ungeheilt oder transferirt 37, gestorben 139 = 10,9%, in Behandlung verblieben 115.

Es folgen statistische Verzeichnisse nach Beruf, nach Heimath; die Statistik der Erkrankungen, zugleich mit der Uebersicht auf die Ausgänge, weist aus:

1. Krankheiten der Respirationsorgane 288 (4 Laryngitis catarrhalis acuta, 1 Laryngitis catarrhalis chronica, 51 Catarrh. bronchialis acutus, 30 Catarrh. bronch. chronicus, 2 Bronchoblenorrhœen, 26 Emphysema pulmonum, 15 Hæmoptoë (Phthis. I. Grades), 43 Phthisis pulmonum II. Grades, 36 Phthisis pulm. III. Grades — davon 16 mit Miliartuberculose der Lungen und anderer Organe — 5 Pneumonia catarrh., 34 Pneumonia crouposa, 38 Pleuritiden — mit 62 Todesfällen.
2. Krankheiten der Circulationsorgane 30 (mit 9 Formen), 13 Todesfälle.
3. Krankheiten der Digestionsorgane 345 (26 Formen), mit 6 Todesfällen.
4. Krankheiten des Urogenitalapparates 97 (22 Formen), mit 6 Todesfällen.
5. Krankheiten der Haut 30 (7 Formen).
6. Krankheiten des Nervensystems 57 (17 Formen), mit 10 Todesfällen.
7. Krankheiten der Bewegungsorgane 116 (5 Formen Rheumatismus, Ischias und Arthritis).
8. Chirurgische Krankheiten 23 mit 3 Todesfällen.
9. Infectionskrankheiten und Intoxicationen 264 (195 Typhus, 2 Scarlatina, 25 Morbilli, 2 Febris intermittens, 5 Febris puerperalis, 25 Erysipelas, 1 Infection mit Leichengift, 6 acute Alcoholintoxicationen, 5 chronische Alcoholintoxicationen, 6 Bleiintoxicationen, 1 Argyrose, 30 Syphilis, 2 Varicellen) mit 23 Todesfällen.
10. Allgemeine Ernährungsstörungen 55 (8 Formen) mit 16 Todesfällen.

Es folgt eine specielle Uebersicht der Todesfälle.

In gleicher Weise wie im Bericht des Kinderspitales folgen casuistisch interessante Mittheilungen, Krankengeschichten, Sectionsprotocolle, eine Temperatur-Curven-Tabelle für Typhus abdominalis und für Catarrhus intestini febrilis, sowie für Pneumonia crouposa und Morbillen, endlich therapeutische Notizen. Ebenso finden sich monatliche Zusammenstellungen der einzelnen Krankheitsformen. Dieser Bericht ist rein wissenschaftlich, von hohem Werthe für practische Aerzte und statistische Zusammenstellungen. Cr.


Digitized by Google

Handbuch der Staats-Arzneikunde

für Aerzte, Medicinalbeamte und Gesetzgeber, bearbeitet von *L. Krahmer*, Kreisphysicus und Professor. Halle a/S., Lippert'sche Buchhandlung, 1874.

Von dem in der Literatur der Staatsarzneikunde bekannten Verfasser ist von dem angeführten Werke der I. Theil, betitelt die Medicinal-Ordnung, erschienen.

Der Herr Verfasser behandelt im I. Capitel die medicinische Ausbildung der Aerzte, wobei er sich gegen das Frauenstudium ausspricht, und des ärztlichen Hülfspersonals. Im II. und III. Capitel, wo er über medicinische Prüfung und Berufsthätigkeit spricht, behandelt er mit einiger Bitterkeit die schutz- und rechtlose Stellung des gebildeten Arztes gegenüber dem Pfuscher u. s. w. und ist in dieser Beziehung mit der modernen Gesetzgebung nicht einverstanden.

Im IV. Capitel kommt der ärztliche Staatsdienst zur Sprache und wird die Thätigkeit der Medicinalbeamten erläutert; auch hier findet der Verfasser, dass der Arzt als Staatsbeamter nach den neuern Gesetzen, wobei er speciell Deutschland im Auge hat, nicht die gebührende Stellung habe.

Wir wollen gerne den zweiten Theil des angekündigten Buches abwarten, das die Gesundheitspflege umfassen soll. Demnach würde die gerichtliche Medicin nicht in diesem Handbuche aufgenommen. C.

Ueber den Zustand der Genitalien im Wochenbett.

Inaug.-Dissert. zur Erlangung der Doctorwürde vorgelegt der hohen medic. Facultät Zürich von *Marie Vögtlin* aus Brugg. Leipzig, Metzger & Wittig, 1874. 32 S.

Die grosse Mehrzahl der Wöchnerinnen, die Frauen der ärmern Classen des Volkes, wird durch die Ungunst der Verhältnisse gezwungen, möglichst bald nach der Geburt wieder die Beschäftigungen des täglichen Lebens, die Thätigkeit im Haushalte der Familie oder gar im Broderwerbe aufzunehmen. Früher oder später kommen die bösen Nachwehen der Insulte, denen hiebei die noch nicht ganz zur Norm zurückgebildeten Geburts- und Geschlechtsorgane ausgesetzt sind.

Da ist es nun von hohem Interesse und in prophylactischer Beziehung von unbestreitbarem Werthe, durch eine möglichst grosse Zahl exacter Einzelbeobachtungen die Norm des Zustandes der Genitalien im Wochenbette festzustellen und zugleich die durch die Geburt bedingten Abweichungen von derselben nach ihrer Häufigkeit und Schädlichkeit zu controliren.

So werden wir am besten die Tragweite der einzelnen Abweichungen beurtheilen und ihren, die Gesundheit gefährdenden Einflüssen entgegenarbeiten und vorbeugen können.

Frln. Dr. *Vögtlin* hat das im dresdener Entbindungshause (Hofrath Dr. *Winckel*), in welchem alle Wöchnerinnen vor ihrer Entlassung einer exacten innern und äussern Untersuchung, über welche ein genaues Protocoll aufgenommen wird, unterzogen werden, gesammelte sehr reichhaltige Material (1200 Beobachtungen) benützt und die gewonnenen Resultate in übersichtlicher und practisch verwerthbarer Form zusammengestellt.

Wir bringen nur die Gesammttabelle, da die gedrängte Form der Arbeit nicht wohl einen Auszug gestattet und bemerken nur, dass *V.* die häufige und sehr wichtige Coincidenz des Dammrisses mit nachfolgender Exsudatbildung in der Umgebung des Uterus hervorhebt, ein deutlicher Fingerzeig, wie unerlässlich die sorgfältige und rationelle Behandlung des Dammrisses ist. Für die Praxis ziehe ich daraus die (übrigens längst bekannte, aber gar oft versäumte) Lehre, dass nach vollendeter Geburt jede Wöchnerin exact gereinigt und genau untersucht, Dammrisse rationell genäht werden müssen.

Gesammttabelle.	Erstgebärende. (640)	II—IV oder Mehrgebärende. (490)	V und mehr- oder Vielgebärende. (70)
Vulva geschlossen	78,6%	73,75%	67,7%
„ offen	21,4 „	26,3 „	32,3 „
Prominenz beider Nymphen	28,8 „	27,3 „	25,7 „
„ nur der einen Nymphe	3,25 „	2,9 „	5,7 „
Ganze Vulva ohne Verletzungen	14,0 „	40,6 „	76,25 „
Fissuren der Nymphen beiderseitig	31,1 „	16,4 „	13,6 „
„ nur der rechten Nymphe	8,6 „	6,6 „	1,7 „

Digitized by Google

Gesammttabelle.	Erstgebärende. (640)	II—IV oder Mehrgebärende. (490)	V und mehr- oder Vielgebärende. (70)
Fissuren nur der linken Nymphe	8,2%	4,1%	1,7%
Ulcera der Nymphen beiderseitig	7,1 „	0,27 „	0 „
„ nur der rechten Nymphe	3,6 „	0,27 „	0 „
„ „ „ linken „	3,2 „	0 „	0 „
Fissuren der Urethralgegend	15,8 „	15,8 „	3,4 „
„ der hinteren Commissur	17,75 „	15,3 „	1,7 „
Ulcera der Urethralgegend	0 „	0,2 „	0 „
„ der hintern Commissur	21,1 „	9,0 „	1,4 „
Frenulum erhalten	52,75 „	68,7 „	81,8 „
„ eingekerbt	19,1 „	26,0 „	18,2 „
Dammriss	27,3 „	2,8 „	0 „
Risse der Vaginalwände	1,1 „	1,0 „	0 „
Ulcera der Vagina	1,9 „	1,0 „	0 „
Descensus der vordern Vaginalwand	6,7 „	17,5 „	10,0 „
„ „ hintern „	1,1 „	2,9 „	5,7 „
„ beider Vaginalwände	0,9 „	8,4 „	11,4 „
Tiefe Einrisse d. vord. Muttermundslippe	8,0 „	10,8 „	30,0 „
„ „ „ hint. „	10,0 „	9,0 „	31,4 „
„ „ „ rechten Commissur	5,8 „	6,3 „	27,1 „
„ „ „ linken „	8,4 „	8,4 „	27,1 „
Cysten der vordern Muttermundslippe	3,7 „	13,5 „	10,0 „
„ „ hintern „	0,5 „	8,4 „	8,7 „
Verdickung der vordern Muttermundslippe	11,4 „	15,5 „	22,8 „
„ „ hintern „	2,2 „	12,25 „	1,4 „
„ beider Lippen gleichzeitig	2,7 „	8,4 „	18,5 „
Uteruskörper normal gelagert	24,6 „	22,9 „	22,2 „
„ wenig anteflectirt	32,25 „	27,9 „	27,0 „
„ rechtwinklig anteflectirt	17,2 „	20,3 „	20,7 „
„ spitzwinklig „	12,1 „	12,0 „	11,0 „
„ antevertirt	10,0 „	12,0 „	16,0 „
„ retrovertirt	4,6 „	4,3 „	1,6 „
„ retroflectirt	1,4 „	0,7 „	0 „
Fundus über dem Beckeneingang	8,6 „	23,7 „	35,7 „
„ im Beckeneingang	81,4 „	76,3 „	64,3 „
Blutiger Ausfluss	5,5 „	8,1 „	17,5 „
Lochiometra	0,62 „	3,7 „	5,9 „
Beckenexsudate	3,8 „	2,25 „	1,4 „
Fissuren und Ulcera der Brustwarzen	7,7 „	5,5 „	5,6 „
Verhärtete Knoten der Brustdrüse	1,3 „	1,3 „	1,4 „
Abscedirende Mastitis	1,1 „	0,3 „	1,4 „

Es freut uns, constatiren zu können, dass die erste publicirte Arbeit einer schweizerischen Doctorin von ebenso ernstem Streben als wissenschaftlich exacter Auffassung zeugt.

A. Baader.

Klinische Vorträge über Krankheiten des Nervensystems.

Von *J. M. Charcot*, ins Deutsche übertragen von Dr. *Berthold Fetzer*. Mit 25 in den Text gedruckten Holzschnitten und 8 Tafeln in Chromolithographie. Stuttgart, Metzler'sche Buchhandlung, 1874. 402 pag.

Es ist kein Hand- oder Lehrbuch, auch kein Compendium der Nervenkrankheiten, das dem ärztlichen Publicum in diesen klinischen Vorträgen geboten wird. Ebenso wenig sind es abgerundete und wohlassortirte Krankheitsbilder, wovon etwa in jeder Vorlesung eines zur Anschauung käme.

Es sind zunächst allgemeine Verhältnisse, die mutatis mutandis in den meisten Nervenkrankheiten mitspielen, welche der Verfasser bespricht, nämlich die neurotischen Er-

Digitized by Google

nährungsstörungen der Körpergewebe. Er verfolgt sie von den einfachern, d. h. bekanntern Formen weg, wie sie die Läsionen peripherer Nervenstämme bieten, zu den noch weniger anerkannten, wie sie den spinalen und cerebralen Krankheiten folgen. Dann wendet er sich an einige der seltenern und dunklern Symptomencomplexe, an die Paralysis agitans und die multiple Herdsclerose, und geht endlich zu einer Anzahl von schweren Erscheinungen über, die im Verlaufe der Hysterie vorkommen können, nämlich der hysterischen Ischurie, der halbseitigen Anästhesie, der Ovarialhyperästhesie, der dauernden Contractur der Glieder und endlich zum hysteroepileptischen Anfalle.

Wie in den Abschnitten über die Trophoneurosen, so fusst der Verfasser auch in den andern durchgeführten auf einem ungeheuern Materiale von Beobachtungen. Allein er benützt es nicht, um Statistiken aufzustellen und Procentsätze zu berechnen, sondern um angefochtene Symptome in ihr Recht einzusetzen, ähnlich aussehende dem Blicke des Arztes zu klären und zu sondern. Er thut dies immer an der Hand der pathologischen Anatomie und der experimentellen Physiologie, und bringt so der Reihe nach, mehr oder minder eingehend, die Resultate mikroskopischer Analyse und experimenteller Synthese zur Sprache.

Der Praktiker findet demnach in dem Buche nicht einige Dutzend neuer Magistralformeln, ebenso wenig einen „Tisch für Nervenkranke", wenn auch einzelne höchst werthvolle therapeutische Angaben mit abgehandelt werden. Aber er wird in äusserst eingehender und ungezwungener Weise mit einer Menge von wichtigen Fragen und Vorkenntnissen bekannt gemacht und zwar von einem weitblickenden und Vieles umfassenden Forscher. Es ist ein Genuss, das Buch zu lesen. Wohl jeder vielbeschäftigte Praktiker wird Zustände darin besprochen finden, die ihm auch schon begegnet sind, bekannte Klänge, von denen er auch schon da und dort hat tönen hören. *Charcot* versteht es aber in ganz eigenthümlicher Weise, die Klänge zur Harmonie zu binden, und die fehlenden Töne so einzusetzen, dass sich die Dissonanzen wohlthuend lösen. Wir wollen damit nicht sagen, er hebe alle Schwierigkeiten und löse alle Widersprüche. Genugsam weist er selbst auf die Lücken unserer Kenntnisse hin, und in einzelnen Puncten lässt sich auch anderer Meinung sein. So z. B. ist es fraglich, ob einige der *Erb*'schen Versuche über periphere Lähmungen so dürfen gedeutet werden, wie von *Charcot*. Aber abgesehen von solchen Einzelnheiten, verschaffen die ruhige Klarheit und der das Ganze niemals aus dem Auge verlierende Ueberblick dem Leser ein Gefühl des Behagens und der Freude, das dem Athmen in freier Bergluft zu vergleichen ist.

Die Uebersetzung ist eine durchweg gelungene; einzelne Ausdrücke, z. B. „premiren" statt betonen, verbessert der Leser schonend selbst. Text und Tafeln sind schön ausgestattet. Einzelne Holzschnitte, wie Fig. 19 und 20, nehmen sich geradezu pikant aus.

Wir stehen nicht an, diese klinischen Vorträge den Aerzten bestens zu empfehlen, und hoffen, es werden bald weitere folgen, welche auch in die anderen Gebiete der Nervenkrankheiten greifen.

G. Burckhardt.

Kantonale Correspondenzen.

Bern. Truppenverpflegung. Unter dieser Aufschrift ist in die Nr. 9 des „Correspondenzbl." eine Notiz aus der Rev. milit. suisse übergegangen, welche bezüglich unserer bisherigen Mundportion eine so durchaus falsche Angabe enthält, dass man sich mit Recht fragen darf, ob dieselbe denn auch wirklich der Feder eines schweiz. Offiziers entflossen ist. Die reglementarische Mundportion wiegt nämlich nicht 557 ¼ Grammen, wie dort zu lesen ist, sondern an Brod und Fleisch allein schon 1062,5 Grammen, und ist somit in der Liste der angeführten Friedens- und Kriegsrationen die reichlichste.

Anschliessend an diese Berichtigung bin ich im Falle, Ihnen mitzutheilen, was das mir im Entwurfe vorliegende neue Verwaltungsreglement bezüglich Militärverpflegung vorschlägt.

Die Mundportion soll in der Regel bestehen, aus:

750 Grammen Brod.

375 „ Fleisch.

Digitized by Google

150 Grammen Hülsenfrüchte (Erbsen, Bohnen), oder 125,0 Teigwaaren, oder 200,0 Reis, oder 500,0 Kartoffeln.
30 „ Salz, und
30 „ Kaffee und Zucker, ersterer in lichtbraun gebrannten Bohnen (§. 297).

Im Felddienste und bei Truppenzusammenzügen können als Zulage zu dieser ordentl. Mundportion auch 125 Grammen gedörrter Speck oder Käse abgegeben werden (§. 298).

Die ausserordentliche Verpflegung besteht:

a) in Erhöhung der Fleischration auf 500 Grammen; b) in der Verabreichung von einem Liter guten Weins für je drei Mann. Die ausserordentl. Verpflegung kann indessen auch nur aus Wein bestehen (§. 308).

Untersucht man die Hauptbestandtheile der vorgeschlagenen ordentlichen Mundportion auf ihren Gehalt an den wichtigsten Nährstoffen, so ergiebt sich Folgendes (Fett und Salz werden in folgender Rechnung nicht berücksichtigt):

Es enthalten:	an Eiweiss	an Kohlenhydraten.
375,0 Fleisch	59,25	—
750,0 Brod (oder 660,0 Mehl)	79,20	462,0
Folglich Brod- u. Fleischration	138,45	462,0
I. Fleisch- und Brodration	138,45	462,0
150,0 Erbsen	32,0	81,0
Ration mit Erbsen	170,45	543,0
II. Fleisch- und Brodration	138,45	462,0
125 Teigwaaren	15,0	86,0
Ration mit Teigwaaren	153,45	548,0
III. Fleisch- und Brodration	138,45	462,0
200,0 Reis	10,0	166,0
Ration mit Reis	148,45	628,0
IV. Fleisch- und Brodration	138,45	462,0
500,0 Kartoffeln	7,0	117,0
Ration mit Kartoffeln	145,45	579,0

Da nun nach *Moleschott* der Normalgehalt an Eiweiss und Kohlenhydraten in der Tagesration eines Arbeiters 130 respect. 404 Grammen betragen soll, so ist aus vorstehenden Zusammenstellungen leicht ersichtlich, dass unsere zukünftige Mundportion die wichtigsten Nährstoffe jedenfalls in genügender Menge enthalten wird. S.

Bern. Zur Abwehr. Herr Cr., Berichterstatter dieses Blattes, erwiedert in Nr. 10 desselben auf unsere Bemerkungen über seine Referate in Betreff eines Inselneubaues u. A.:

„Wenn man das Verhalten der Inselbehörden seit 1867 bis zur Stunde 1875 beobachtet, so muss man von mehr als gutem Glauben an guten Willen erfüllt sein, um trotz aller schönen Worte und Versprechen mit einigen Scheinexpertisen noch die Ausführung zu hoffen, bis gewisse Persönlichkeiten Leuten mit andern Tendenzen Platz gemacht haben werden. Alle die Geschichten mit Reparaturen kosten brav Geld und sind am Ende doch nur werthloses Flickwerk, während der so dringende Neubau von Jahr zu Jahr wieder verschoben werden zu sollen scheint."

Hierauf haben wir Folgendes zu erwiedern: Es ist kein einziges Mitglied der Inselbehörden, welches nicht mit Freuden zu einem Inselneubau stimmt; auch haben jene Behörden nichts unterlassen, was den Neubau fördern konnte. Sie haben in ihrer Eingabe an die Regierung vom 5. Mai 1873 und seither nachgewiesen, dass es der Inselkorporation unmöglich sei aus eigenen Mitteln den Neubau auszuführen. Sie haben desswegen gleichzeitig die Unterstützung des Staates angesprochen und namentlich von demselben die Ermächtigung eines Bauanleihens verlangt. Zu diesem Zwecke hat der Regierungsrath in Entsprechung eines weitern Gesuches der Inselverwaltung in Verbindung mit letzterer im Laufe des Jahres 1873 eine Kommission zu Berathung eines Finanzplanes bestellt.

Leider ist diese Kommission seit Dezember 1873 nie zusammenberufen worden und

Digitized by Google

haben auch die Staatsbehörden das Gesuch um Unterstützung bis dahin unbeantwortet gelassen. Wir machen desshalb Niemanden Vorwürfe, wir wollen aber auch nicht das Odium der Verzögerung einer so nothwendigen, wohlthätigen Schöpfung auf uns nehmen.

Ohne die nothwendigen Millionen, wenigstens drei, ist in dieser Frage nun einmal nicht zu einer allseitig befriedigenden Lösung zu gelangen. Diese Millionen aber können die Inselbehörden ohne Beihülfe des Staates nicht beschaffen. Hr. Cr. musste dieses wissen.

Dass man inzwischen hygieinisch ungünstige Verhältnisse in der alten Insel möglichst zu beseitigen sucht, was Ihr Berichterstatter „werthloses Flickwerk" nennt, wird wohl kein gewissenhafter Arzt tadeln.

Bern, 19. Mai 1875. Im Namen und aus Auftrag der Inseldirection:
Der Secretär: Mürset.

Wir schliessen hiemit, nachdem beide Parteien zweimal gesprochen haben, die Debatte, die ja ihrer Natur nach eher vor das Forum der berner medic. chir. Cantonalgesellschaft gehört und ihren würdigen Schluss in der Ausführung eines Neubaues, dessen dringliche Nothwendigkeit allseitig zugestanden wird, finden sollte. Redact.

Wochenbericht.

Schweiz.

Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission. Die schweizerische Bundeskanzlei an Herrn Dr. *Sonderegger* in St. Gallen. Geehrter Herr! Wir sollen die Ehre haben, Ihnen den Eingang der Zuschrift des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande d. d. Olten 4. dies, betreffend Herbeiziehung der schweizerischen Aerzte zur Bearbeitung von Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege, zu bestätigen und beizufügen, der Bundesrath habe vom Inhalte jener Eingabe angemessenen Vormerk genommen.

Genehmigen Sie, geehrter Herr! die Versicherung unserer vollkommenen Hochachtung.

Bern, den 21. April 1875. Im Namen der schweiz. Bundeskanzlei.
Der Kanzler der Eidgenossenschaft:
Schiess.

Bern. (Corr.) Wie wir hören ist Hr. Dr. *Fetscherin*, Secundararzt an der Waldau bei Bern, zum Director der Irrenanstalt St. Urban gewählt worden. Ist eine längst verdiente selbstständige Stellung Hrn. *F.* auch wohl zu gönnen, so wird die Waldau eine um so schwerere Einbusse erleiden. Hr. *F.* hat über das Irrenverhältniss im Kanton Bern eingehende statistische Erhebungen angestellt und dieselben in einem Schriftchen niedergelegt, das im Jahr 1873 erschienen ist und mit Fachkenntniss die Angelegenheit behandelt. In dem Schriftchen machte Hr. *F.* von seinen, freilich subjectiven aber wohl begründeten persönlichen Ansichten über Reorganisation und Erweiterung der Irrenanstalt in Form von Vorschlägen Mittheilung.

Hr. *F.* hat in seinen Vorschlägen auch der Familien-Verpflegung und ihrer praktischen Ausführungsschwierigkeiten Erwähnung gethan. Wir halten dieses System für das einzig richtige. Man muss dafür die brauchbaren Familien aussuchen und die Kolonien damit bevölkern. Im Uebrigen verweisen wir auf das Seite 173, Jahrg. 1874 des „Correspondenzblattes" Gesagte.

Hrn. *Fetscherin* ein herzliches Lebewohl und Wiedersehen. Cr.

Graubünden. Der Grosse Rath hatte im November 1874 die Freigebung der ärztlichen Praxis in Thesi beschlossen; die „Standescommission", ein begutachtender Ausschuss des Gr. Rathes, hatte die Aufgabe, die in Folge obigen Beschlusses nothwendigen Abänderungen der betreffenden Sanitätsgesetze zu berathen und diesfallsige Vorschläge zu bringen. Bei dieser Vorberathung kam die Standescommission, wie es scheint, in die Brüche und beschloss schliesslich, dem Gr. Rathe die Aufhebung des genannten Beschlusses zu empfehlen; mit andern Worten: sie fand die Freigebung der ärztlichen Praxis unausführbar! — L—g.

Digitized by Google

Impfzwang. Mit vollem Rechte machen die „Blätter für Gesundheitspflege", deren Studium die Aerzte bei dem Ueberhandnehmen der Freigebungstendenzen den Laien möglichst empfehlen sollten, darauf aufmerksam, wie ungenügend die jetzt bestehende Controlle des Impfzwanges ist. Sie besteht bekanntlich fast überall nur darin, dass von dem in die staatliche Volksschule eintretenden Kinde ein Impfzeugniss verlangt wird. Tritt das Kind in eine Privatanstalt oder eine sogenannte „freie Schule", so fällt dieser Ausweis ganz weg. Das ist eine Ungleichheit vor dem Gesetze, die nicht sollte geduldet werden.

Militärärztliches. Einem Circular des Herrn Oberfeldarztes entnehmen wir, dass im Monate September ein zweiter verkürzter Rekrutencurs für junge Aerzte stattfinden soll, sowie, dass sämmtliche Medicinstudirende im Verlaufe des künftigen Herbsts eine Infanterie-Rekrutenschule in der Dauer von 28 Tagen durchzumachen haben. Dem zufolge sind alle jungen Mediciner, welche bis Ende August im Besitze sind eines Concordatsdiploms, oder eines kantonalen Patentes, das zur Praxis berechtigt, in die den 7. September beginnende Infanterieschule in Frauenfeld zu beordern (Einrückungstag den 6. Sept. Entlassungstag den 22. Sept.). Sämmtliche Medicinstudirende deutscher Zunge haben in die den 15. September beginnende Infanterie-Rekrutenschule III, Herisau, einzurücken; die Medicinstudirenden französischer und italienischer Zunge haben die den 26. September in Colombier beginnende Infanterie-Recrutenschule III mitzumachen.

Ferner wird mitgetheilt, dass die jungen Aerzte mit der im künftigen Bekleidungsreglement für dieselben vorgesehenen dunkelblauen Blouse, statt im hellblauen Uniformrocke, sonst aber wie die Aerzte bekleidet und bewaffnet in die Infanterieschule einzurücken haben, während die Medicinstudirenden als Infanterierekruten bekleidet und ausgerüstet einrücken sollen. In den gegenwärtig stattfindenden Militärschulen in Thun, Aarau und Luzern haben sich einige Fälle von Scharlach gezeigt.

Militärsanitätswesen. Avancement. Auf den Vorschlag des eidg. Militärdepartements hat der Bundesrath am 10. Mai beim Sanitätsofficierscorps befördert: *Göldlin, R.*, in Luzern, Major, zum Oberstlieutenant; *Kocher, Th.*, in Bern, Hauptmann, zum Major.

Ferner zum

bei der Division:	Hauptmann:	Oberlieutenant:
I	36	19
II	11	10
III	6	11
IV	12	16
V	11	20
VI	13	22
VII	9	15
VIII	11	21

Militärsanitätsmaterial. Den Cantonen sind die umgeänderten Sanitätskisten und Tornister zum completen Ausrüsten zugesandt worden. Wir haben uns überzeugt, dass die Umänderung eine rationelle ist, und wünschen nur, dass auch die cantonalen Zeughausverwaltungen in gleicher Weise vorgehen. Es wäre unzweckmässig, wenn nun alles alte Sanitätsmaterial tale quale à tout prix aus übel angewandter Sparsamkeit in die neuen Kisten und Tornister sollte hineingepfercht werden. Die cantonalen Stabsärzte, sowie die Platzärzte der Militärschulen dürfen es an einer exacten Controlle nicht fehlen lassen.

Zürich. Die diesjährige Frühjahrssitzung der Gesellschaft der Aerzte des Cantons Zürich fand am 31. Mai statt und zwar in Andelfingen. Wir möchten hier die früher schon ausgesprochene Frage wiederholen, ob es nicht möglich wäre, diese Sitzungen etwas weiter hinauszuschieben, damit sie nicht so nahe an diejenigen des Centralvereines rücken. Vielen Collegen aus dem Canton Zürich wird es durch den jetzt üblichen Modus schwer, beide zu besuchen. Es möchte das eines der Hauptmotive sein, warum die Frequenz der Festtheilnehmer aus dem Canton Zürich proportional immer etwas hinter der Vertretung anderer Cantone zurückbleibt.

Digitized by Google

Ausland.

Falsche Sennesblätter. Nach einer Mittheilung von Holmes ist unter dem Namen „Fine Senna“ eine neue Gattung falscher Sennesblätter auf dem Londoner Markte erschienen. Bei sorgfältiger Prüfung zeigt sie ein von der ächten abweichendes Aussehen, obwohl sie in Farbe und Grösse den Tinnevelly-Blättern ähnelt. Untersuchungen zu Folge stammt sie von Cassia brevipes D. C., einem in Costarica und Panama wachsenden Strauche; ihre Wirkung ist so schwach, dass ein von 15 Gramm bereitetes Infus ohne Wirkung blieb. Da 200 Tonnen dieser Senna auf dem Wege nach England sind, so dürfte auch bei uns eine Warnung vor derselben am Platze sein.

(Schw. Z. f. Pharm.)

Württemberg. Der Verein zur Anschaffung künstlicher Glieder für Verstümmelte hat soeben über das abgelaufene siebente Geschäftsjahr Bericht erstattet und hebt dabei unter Anderem hervor, dass im abgelaufenen Jahre vier an beiden Beinen amputirte Personen ausgerüstet wurden, welche mit ihren Apparaten und Beihülfe eines Stocks jetzt gut zu gehen vermögen.

Im Ganzen wurden geliefert 58 neue Ersatzglieder (seit Bestehen des Vereins 351) und daneben die Instandhaltung aller bis jetzt gelieferten Apparate, getreu der Aufgabe des Vereins, besorgt. Mit Recht bemerkt das Comité, es habe aus den bisherigen Erfolgen der Vereinsthätigkeit die Ueberzeugung gewonnen, dass der Verein ein wesentliches Glied in der grossen Reihe der humanen Bestrebungen unserer Zeit geworden sei.

Das Rechnungsergebniss weist folgenden Cassenverkehr auf:

Einnahmen.		Ausgaben.	
Baar in der Casse am 31. Januar 1874	fl. 333. 26.	Zahlungen für Apparate	fl. 2961. 10.
Beiträge von 329 Mitgliedern	„ 591. 10.	Reisebeiträge an Patienten	„ 58. 54.
Verkaufte Capitalien	„ 505. —	Druckarbeit und Schreibgebühr	„ 136. 1.
Einmalige Gaben	„ 144. 53.	Diener, Porti und Diverses	„ 48. 1.
Interimszinse	„ 23. 39.		fl. 3204. 6.
Ersatz für gelieferte Apparate	„ 1808. 46.	Baar in Casse und auf Cheque Conto	„ 202. 48.
	fl. 3406. 54.		fl 3406. 54.

Vermögensstand.

Activa.		Passiva.	
Baar in Cassa und auf Cheque Conto	fl. 202. 48.	Schuld an den Mechaniker für gelieferte Apparate	fl. 322. 7.
Ausstände bei Patienten für gelieferte Apparate	„ 658. 38.	Saldo	„ 539. 19.
	fl. 861. 26.		fl. 861. 26.

Vermögensstand am	1.	Februar	1875	fl. 539. 19.
„ „	1.	„	1874	„ 869. 51.
„ „	1.	„	1873	„ 1223. 28.

Es wäre ein verdienstliches Unternehmen des internationalen Comité in Genf, während der Friedenszeit die Gründung ähnlicher Vereine in andern Ländern, vor Allem in der Schweiz, anzustreben.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. April bis 24. Mai.

Seit im December 1873 der Scharlach bei uns eingekehrt ist, hat er einen sehr wechselnden Verlauf genommen, indem er bald während mehreren Wochen aufzuhören schien, bald wieder einen frischen Anlauf meist in Verbindung mit neuen Einschleppungen nahm. Einen solchen haben wir aus den letzten Tagen zu melden. Vom 26. April bis 24. Mai sind 18 neue Fälle gemeldet worden, wovon 10 auf die Tage vom 20.—22. Mai fallen. Als Heerd für diese letztern ist eine Kleinkinderschule bezeichnet und sofort durch Weisung des Sanitätspräsidenten geschlossen worden, leider, wie diess meist der Fall ist, wohl zu spät.

Von Diphtherie sind 11 neue Fälle bekannt geworden, von Croup 2, welche beide

Digitized by Google

zur Tracheotomie geführt haben. Die Masern haben sich nun doch, wenigstens in der nächsten Umgebung der im letzten Bericht als eingeschleppt gemeldeten Fälle (in 7 Erkrankungen) ausgebreitet.

Keuchhusten und Varicellen kommen zur Seltenheit immer noch vor, häufiger schon Erysipele (14 Fälle); Typhus nicht gerade häufig, doch schon merkbarer als in den 2 vorhergehenden Monaten (7 Meldungen meist leichterer Fälle).

Briefkasten.

Herr Oberfeldarzt Dr. *Schnyder*, Bern; Dr. *A. Müller*, Weissenburg; Dr. *C—r* in B—l; Dr. *B—r* in L—k; Dr. *B—r* in L—n: Dankend erhalten. — Herr Dr. *P—r* in U—H: Merci; das Gewünschte folgt, sobald wir es erhalten. — Herr Dr. *Z—r*, Prof. *O. W*: Ihre Anfragen um reinen Impfstoff an Herrn Erismann, Sanitätscommissär in Basel, zur Erledigung übergeben. — Herrn Dr. *L—n* in Bern: Ihre Abwehr findet Aufnahme, da sie wesentlich anders lautet, als die uns in Bern in Aussicht gestellte, unseren Correspondenten (Cr.) persönlich beleidigende Entgegnung, die trotz des angedrohten Pressprozesses eine Aufnahme in *unserem* Blatte nicht gefunden hätte. Dies zur Orientirung.

Bad Heustrich

31. Mai **Berner Oberland (Schweiz)** **eröffnet.**

Alkalisch-salinische Schwefelquelle.

Krankheiten: **Chronische Catarrhe aller Schleimhäute.** Inhalationscabinet, Douchen, Bäder, Milch- und Molken-Anstalt. Telegraphen-Bureau, Omnibus Bahnhof Thun. Stehendes Kurorchester.

Pensionspreise:

I. Klasse, **Tisch** per Tag, Bedienung und Licht inbegriffen, Fr. 6. — **Zimmer** von Fr. 1. 50 an.

II. Klasse, **Tisch** per Tag, Bedienung und Licht inbegriffen, Fr. 3. 50. — **Zimmer**, Fr. 1 bis Fr. 1. 50.

Es empfehlen sich [B1462] [316D]

Der Kurarzt: **Dr. Hans Weber** aus Bern. Der Besitzer: **Hans Hofstetter.**

Die Versendung

der

Eger-Franzensbader Mineralwasser

(Franzens-, Salz-, Wiesen-, Neuquelle und kalter Sprudel) für die **Saison 1875** hat begonnen und werden dieselben in Steinkrügen und Glasbouteillen versendet. Bestellungen hierauf, sowie für **Franzensbader Mineralmoor und Moorsalz** werden sowohl direct bei der unterzeichneten Direction, als auch bei den Dépôts natürlicher Mineralwässer in allen grösseren Städten des Continents angenommen und prompt effectuirt.

Broschüren über die eminenten Heilwirkungen der weltberühmten Eger-Franzensbader Mineralwässer werden gratis verabfolgt. [H28W]

Stadt Egerer Brunnen-Versendungs-Direction in Franzensbad.

Kuranstalt Langenbruck.

(Basler Jura 2300' über Meer.)

Klimatischer Kurort. — Milch, Molken. — Bäder (Soole), Douchen. — Comfortable Einrichtungen, 100 Betten. — Postverbindungen mit Liestal und Olten.

Wiedereröffnet mit 1. Juni.

(H-1962-Q) Der Gérant: **A. Staub.**

Verlag von **Bleuler-Hausheer & Comp.** in **Winterthur:** (H-1920-Q)

Versuch

einer gemeinfasslichen Darstellung der Grundzüge der

Militär-Gesundheitspflege

für

Offiziere und Soldaten

der schweiz. Armee,

von

Dr. Alb. Weinmann,

eidg. Divisionsarzt.

Zweite verbesserte Auflage.

Preis: Fr. 2.

Dr. Dormann, Badearzt in **Ragaz,** ertheilt, wie bis anhin, Auskunft über die Therme und den Kurort Ragaz. [503-R]

Ausschreibung.

Die Stelle eines **Sekundararztes** der **Heil- und Pflegeanstalt Waldau** im Kanton Bern wird zur Wiederbesetzung ausgeschrieben. Die Anmeldung geschieht bei dem Unterzeichneten bis zum 20. Juni 1875; nähere Erkundigungen sind bei dem Direktor der Waldau einzuholen.

Bern, 25. Mai 1875.

Namens der Inseldirection:

(H-1974-Q) **Mürset,** Inselsekretär.

Dr. Alfred Cristeller, Bern,

zeigt hiemit seinen verehrten Herren Collegen an, dass er von der ärztlichen Leitung des **Heustrichbades** zurückgetreten ist, und diejenigen von **Rigi-Scheideck First** und **Kulm** übernommen hat. Aerztliche Anfragen bittet er bis 10. Juni nach **Bern,** von da an nach **Rigi-Scheideck** zu adressiren. (317-D)

Ein Arzt

wünscht gesundheitshalber seine nachweisbar sehr rentable aber anstrengende Praxis einem jüngern, tüchtigen Collegen abzutreten.

Anfragen unter Chiffre H-1183-Q an **Haasenstein & Vogler** in **Basel.**

Neuer Verlag von **Breitkopf & Härtel** in Leipzig.

Beiträge zur Chirurgie,

anschliessend an einen

Bericht über die Thätigkeit der chirurgischen Universitäts-Klinik zu Halle im Jahre 1873

von **Richard Volkmann,**

d. Z. erstem Schriftführer der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Mit XXI Holzschnitten und XIV Tafeln. gr. 4. cart. M. 45. (606-R)

BAD SCHINZNACH.

(Schweiz.)

Station der Nordostbahn, in dem schönen Aarthale am Fusse der Habsburg.

Eröffnung am 1. Mai. — Schluss am 30. September.

Alkalische Schwefeltherme von 30° C., seit 100 Jahren in wachsender Frequenz. Treffliche Bad- und Douche-Einrichtungen, Inhalationen. Grosse und elegante Neubauten. Vorzügliches Hôtel.

Hauptsächliche Indicationen: Hautkrankheiten, Skrophulosis, Geschwüre, chronische Katarrhe, Merkurialkrankheiten. Rheumatismen, Caries und Nekrose, Folgen schwerer Verwundung etc. etc.

Näheres theilt auf Anfrage mit *Die Direction.*



Klimatischer Curort Engelberg, Schweiz.

3180' hoch über Meer.

Eröffnung des **Hôtel & Pension Titlis, 1. Juni,**

des **Hôtel & Pension de l'ange**

wegen Neubau des Speisesaals, **15. Juni.**

Post- und Telegraphenstation.

Nähere Auskunft ertheilen bereitwilligst die Eigenthümer

(H-1736-Q) **M. Cattani's Wittwe und Kinder.**

Friedrichshaller Bitterwasser!

Indem wir den Herren Aerzten unsere altbewährte Bitterquelle als mild eröffnendes, aber kräftig wirkendes Resolvens bestens empfehlen, erlauben wir uns darauf aufmerksam zu machen, dass unsere Quelle nicht ihrem absoluten Salzgehalte, **sondern ihrer eigenthümlichen chemischen Composition** — Verbindung von Chlor- und Brom-Salzen mit Sulfaten — den hohen Ruf verdankt, den sie in der medicinischen Welt geniesst. **Sie verdient unstreitig den Vorzug vor ähnlichen Wässern, wenn es sich um einen lange fortgesetzten Gebrauch handelt.** — „Die schwefelsauren Salze bewirken zwar eine stärkere Ansammlung von Flüssigkeit im Darmkanal, da sie aber wegen ihres geringen Diffusionsvermögens nur in geringer Menge vom Blute aufgenommen werden und keinen Bestandtheil desselben bilden, so beschränkt sich ihre therapeutische Wirkung auf die Entleerung der im Darm angesammelten Fäcalstoffe, und ein längerer Gebrauch stört die Verdauung. Das Kochsalz dagegen, welches einen integrirenden Bestandtheil des Blutes ausmacht, gelangt auch wegen seines stärkeren Diffusionsvermögens in das Blut, vermehrt dessen Kochsalzgehalt, was für die Bildung und Rückbildung von normalen und abnormen transsudatorischen Verhältnissen im Körper überhaupt für den Stoffwechsel nach allen Richtungen hin von bedeutendem Einflusse ist. Wir sehen, dass der Kochsalzgehalt im Urin bedeutend vermehrt wird und alle Schleimhäute zu einer gesteigerten Secretion angeregt werden. — Die nachtheiligen Folgen der einseitigen Wirkung des Kochsalzes werden aber durch die verhältnissmässige Mischung der Chlorsalze mit den schwefelsauren aufgehoben, **so dass also das Friedrichshaller Wasser Monate hindurch ohne Nachtheil getrunken werden kann.**“ *Prof. Helfft's Balneologie,* VIII., von *Dr. Thilenius* bearbeitete Auflage. Berlin 1874. p. 504.

Brunnenschriften gratis.

Die Brunnendirection: **C. Oppel & Comp.,**

(H-32590) Friedrichshall bei Hildburghausen.

Kuranstalt Fridau

bei Egerkingen (Solothurn).

Eröffnet vom 20. Mai bis 31. October.

Klimatischer Kurort auf der Südseite des Solothurner-Jura. Empfiehlt sich durch seine prachtvolle geschützte Lage inmitten ausgedehnter Waldungen und Weiden, mit neu angelegten, stundenlangen Fusspromenaden. Wundervolle Fernsicht. Auf's comfortabelste eingerichtet, gedeckte Halle, prächtige Anlagen, herrliches Trinkwasser etc. Geeignet für Brustkranke, Reconvaleszenten und an abnormer Blutmischung Leidende (Skrophulose, Chlorose, Anämie). Milch- und Molkenkuren, alle Mineralwasser, Bäder, Douche etc. Telegraphenbureau im Dorf Egerkingen (1/4 Stunde). Viermalige Postverbindung nach jeder Richtung zwischen Olten und Egerkingen oder Fuhrwerke an einer der beiden Stationen. (H-1919-Q)

Auskunft ertheilen:
Der Kurarzt: **J. Sidler.** Der Gérant: **G. Walter.**

Kuranstalt

„Auf der untern Waid"

bei St. Gallen.

Milch- und Diät-, Wasser- und Luftkuren. Bettdampfbäder, Electrotherapie. Gegen Nervenleiden, Circulationsstörungen, Anämie, Rheumatismus, Arthritis, Hautkrankheiten, Störungen im Verdauungs- und Pfortadersystem.

Prospectus und Näheres durch die Besitzer

F. Wilh. Dock, med. pract. und ***G. Fischer.***

Bei dieser Gelegenheit erlaube ich mir meine Herren Collegen auf die seit 3 Jahren bei uns eingeführten Rickli'schen Bettdampfbäder aufmerksam zu machen. Dieselben erlauben auf's Beste die Application des Princips der feuchten Wärme und bieten folgende Vortheile:

1) Kopf und Lunge können vom Dampfe freigehalten, die Temperaturgrade leicht regulirt und somit Congestionen verhütet werden.

2) Der Apparat ist leicht transportabel und in jedem Krankenzimmer leicht herzustellen.

Zu näherer Auskunft ist gerne bereit

[H-1504-Q] ***F. W. Dock,*** med. pract.

Rigi-Kaltbad.

Station für Höhenluftkuren 1350 Mètres über Meer.

Einziges Rigietablissement mit völlig geschützter Lage und ausgedehntem Tannenwaldpark; vorzüglichem Quellwasser 4° R. Haus I. Ranges, aller Comfort. Bad- und Doucheeinrichtung. Milch und Molken von Kuh und Ziege. Alle Mineralwasser und eigene Apotheke. Post und Telegraph. (H-1733-Q)

Curarzt: ***Dr. Paravicini.*** Eigenthümer: ***X. Segesser-Faaden.***

Digitized by Google

Kurhaus & Hôtel Sonnenberg

Obwalden. **Engelberg.** Obwalden.

Schweiz.

Eines der schönsten comfortabelst eingerichteten Hôtels der Schweizerischen Curorte, mit gedeckter Wandelbahn, Waldpark und Dépendance von 100 Betten, besonders eingerichtet für Ruhe suchende Gäste.

Der Eigenthümer: **A. Landry.**

Engelbergerthal.

Klimatischer Kurort ersten Ranges.

Wegen seiner so vortheilhaft gegen den Wind geschützten Lage besitzt Engelberg vor vielen andern klimatischen Kurorten der Schweiz grossen Vortheil und eignet sich vorzüglich, wo es sich um Erholung nach schwächenden Krankheiten, Stärkung nach geistigen und körperlichen Anstrengungen handelt, überhaupt bei Schwächezuständen und deren Folgen, Bleichsucht, Nervenleiden, dann bei der Skrophulose, Hypochondrie, u. s. f. Bei entzündlicher Reizung der Schleimhaut, der Luftwege und Lungentuberkulose ist Engelberg contraindicirt.

Die wichtigsten Kurmittel sind: Die reine Alpenluft, inmitten der üppigsten Wiesen mit den wohlriechendsten Alpenkräutern. Herrliche, würzige Ziegenmilch und Ziegenmolken. Molkenbäder. Der kurmässige Gebrauch des kalten Quellwassers (5 à 6° R.) wird besonders bei Neigung zu Verstopfung, zu Hämorrhoidalzuständen, chronischer Magenreizung u. s. w. empfohlen. (H-1923-Q)

Bäder von Weissenburg.

(Berner Oberland, 2758' über Meer.)

Eröffnung des neuen Kurhauses: 20. Mai.

Zimmer von Fr. 2. — an. Pension (Frühstück, Mittag- und Abendessen) Fr. 6. 50.

Eröffnung des alten Bades: 1. Juni.

Pensionspreise I. Klasse Fr. 6. — bis Fr. 7. —
„ II. „ „ 4. 50 „ „ 5. —

Es empfehlen sich: [448-R]

Alb. Müller, Kurarzt. Die Besitzer: **Gebrüder Hauser.**

LEUKER-BAD.

(Canton Wallis.)

Diese Heilanstalten sind wieder eröffnet seit 1. Mai. Diese weltberühmten, unter andern Bestandtheilen besonders schwefelsauren Kalk und Arsenik haltigen Mineralquellen von 41° R., sind ganz besonders empfohlen gegen alle chronischen Hautkrankheiten, Rheumatismus, Gicht, Neuralgie, Merkurialdyscrasie, verlarvte Syphilis, chronischen Catarrh, Geschwüre, Lähmungen u. s. w. [H-1425-Q]

Nähere Auskunft ertheilt Jedem bereitwilligst

Leuker-Bad, 25. April 1875. *Ad. Brunner,* Badearzt.

Digitized by Google

Klimatischer Curort

SCHWARZENBERG,

Canton Luzern.

Hôtel und Pension SCHERER, 3000′ über Meer, waldreiche Voralpenregion, 2 Stunden von Luzern. Post- und Telegraphenbureau, Eisenbahnstation Malters 1/2 Stunde Entfernung. Herrliche Spaziergänge, ausgezeichnete Bergluft und Quellwasser. Frische Milch und Molken. Gute Küche, reelle Weine und aufmerksame Bedienung. Pensionspreise von 4 Fr. 50 bis 5 Fr. 50, je nach Wahl der Zimmer. (H-1757-Q)

Es empfiehlt sich bestens **J. Scherer.**

Schwarzenberg, im Mai 1875.

GIESSHÜBLER

bei Carlsbad,

Reinster alkalischer Sauerbrunn,

wird bei **Halskrankheiten, Magensäure, Magenkrampf, Keuchhusten und Scharlach der Kinder, Blasenkatarrh und chronischem Katarrh der Luftwege,** ferner mit **Carlsbader Sprudelsalz,** als angenehmes, gelind auflösendes Mittel nach Verordnung des Arztes mit oder ohne Milch, endlich als das brillanteste **Erfrischungsgetränk** für reconvalescente Männer, Frauen und Kinder, zu allen Tageszeiten und für alle Fälle — wo reines Trinkwasser fehlt, unschätzbar — bestens empfohlen. Versendungen nur in Original-Glasflaschen durch den Besitzer [H-23-W]

HEINRICH MATTONI in Carlsbad, Böhmen.

Lager bei Herrn **Em. Ramsperger in Basel.**

BAD FIDERIS.

Eröffnung den 30. Mai.

Natron-Eisensäuerling ersten Ranges.

Milde Alpengegend, 3400′ über Meer. Geschützte Lage. Ruheplätze und Spaziergänge in die nahen Tannenwaldungen. Ziegen- und Kuhmilch. Neue Mineralbäder durch Dampf erwärmt. Douchen. Telegraph im Hause. — Täglich 2malige Postverbindung von der Station Landquart bis Fiderisau und auf besonderes Verlangen können die Kurgäste an beiden Orten abgeholt und dahin geführt werden. Badarme werden zum Zwecke ihres Eintrittes in die Armenanstalt auf die gewohnten Bedingungen aufmerksam gemacht.

Das Mineralwasser ist in frischer Füllung und in Kisten zu 30 oder 15 ganzen und 30 halben Flaschen von unserm **Hauptdépôt** bei Herrn **Apotheker Helbling in Rapperswyl** zu beziehen.

Badearzt: Herr Dr. *Veraguth* von Chur, Spezialist für Kehlkopf-Krankheiten.

Fideris, im Mai 1875. Die Baddirektion:

(607-R) ***Eugen Senti.***

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 12. V. Jahrg. 1875. 15. Juni.

Original-Arbeiten.

Ophthalmiatrische Aphorismen zur „Instruction über die Untersuchung und Ausmusterung der Militärpflichtigen" vom 24. Februar 1875.

Von Dr. **Emil Emmert**, Docent für Ophthalmologie in Bern.

Es sei mir gestattet zu der neuen „Instruction über die Untersuchung und Ausmusterung der Militärpflichtigen", welche am 24. Februar 1875 vom Bundesrathe genehmigt worden ist, noch einige Bemerkungen zu machen, da es sich seit Inkrafttreten dieses neuen Reglementes bereits hinreichend gezeigt hat, dass Einiges noch nicht verstanden oder wenigstens missverstanden worden ist.

Es ist in erster Linie Aufgabe eines Reglementes, kurz und deutlich zu sein. Beide Bedingungen hat unser Eidgen. Herr Oberfeldarzt Dr. *Schnyder*, der Verfasser dieses Reglementes, in ausgezeichneter Weise erfüllt; dass gleichwohl bei den Untersuchungen und namentlich bei der Ausfüllung der Tabellen (Sanitarische Untersuchung, Visite sanitaire) von Seiten der Herren Collegen Manches zu wünschen übrig bleibt, hat seinen Grund jedenfalls nur in der Neuheit des Reglementes und darin, dass unseren jetzigen Kenntnissen entsprechend und in Harmonie mit den Forderungen, welche wegen der neuen weittragenden Geschütze und der Einführung des Gestattens Brille zu tragen, ganz besonders auch Kenntnisse in der Ophthalmologie gefordert werden, wie dieses bisher nicht der Fall gewesen ist.

Meine Mittheilungen sollen sich nur auf einen Theil der Untersuchung der Militärpflichtigen ausdehnen, da diese hinreichend ausführlich im Reglemente auseinandergesetzt ist, im Uebrigen wünschte ich, mehr vom ophthalmologischen Standpuncte aus, damit die Tabellen, in welche zukünftig alle Militärpflichtigen eingetragen werden sollen, wenn immer möglich r i c h t i g ausgefüllt werden, den

Digitized by Google

Herren Militärärzten noch einige Winke besonders über die Eintragung der Sehschärfe (S) und der Refraction zu geben.

Mit Freude haben wir gesehen, dass in diesen Tabellen eine besondere Rubrik für Sehschärfe und eine besondere Rubrik für Angabe der Krankheiten oder Gebrechen (Refractionsfehler etc.) angebracht worden ist.

Sehschärfe und Refraction sind streng auseinanderzuhalten und unter allen Umständen mit möglichster Genauigkeit in ihre Rubriken *) einzutragen.

Sehschärfe (acuité visuelle, acutezza della vista) bedeutet nur den Grad der Perceptionsfähigkeit der Netzhaut, bedingt einerseits durch den Grad von Functionstüchtigkeit und Integrität der Netzhaut, andererseits durch die Reinheit und Durchsichtigkeit der brechenden Medien.

Refraction bezieht sich dagegen einzig auf die Brechung der Strahlen im Innern des Auges, abhängig davon, ob das Auge normal, d. h. so gebaut ist, dass parallel in's Auge fallende, also aus unendlicher Ferne kommende Lichtstrahlen gerade auf der Macula lutea ihren Brennpunct finden, sich dort vereinigen, oder ob es zu lang ist, wie bei Myopie, bei welcher die Strahlen statt in der Macula lutea sich schon vor derselben vereinigen, um dahinter wieder zu divergiren und so statt eines scharfen ein verschwommenes Bild auf der Netzhaut entwerfen, oder zu kurz, wie bei Hypermetropie, bei welcher die Strahlen statt in der Macula lutea zusammenzutreffen sich erst hinter derselben (wenn sie durch die hintere Wand des Auges dringen könnten) vereinigen und so auf der Netzhaut selbst ebenfalls ein verschwommenes Bild entwerfen, oder ob die Hornhaut abnorme Krümmungsverhältnisse darbietet, wie bei Astigmatismus, bei welchem der Eine Meridian der Hornhaut eine solche, der andere eine andere Krümmung hat und auf diese Weise kein regelmässiges, nach allen Richtungen gleich scharfes Bild auf der Netzhaut entworfen werden kann, oder ob die Linse, wie bei Presbyopie, in Folge Abnahme ihrer ihr eigenthümlichen Elasticität, in Folge des Alters nicht mehr im Stande ist, denjenigen Grad von Krümmung anzunehmen, welcher nothwendig ist, um den aus der Nähe divergent in's Auge fallenden Strahlen eine solche Richtung zu geben, d. h. sie so zu brechen, dass sie sich auf der Netzhaut zu einem scharfen Bilde vereinigen.

So sehen wir, dass abhängig von der Refraction nur ist die Vereinigung oder Nichtvereinigung der in das Auge fallenden Strahlen zu einem scharfen Bilde auf der Netzhaut, abhängig von der Perceptionsfähigkeit der Netzhaut und der Durchsichtigkeit der brechenden Medien, dagegen nur der Grad von Intensität und Deutlichkeit, mit welcher das auf die Netzhaut gefallene Bild empfunden wird.

Zwei Leute können bei total gleicher Refraction sehr verschiedene Sehschärfe haben und umgekehrt bei durchaus verschiedener Refraction total gleiche Sehschärfe.

Um den Grad der Sehschärfe zu bestimmen, bedienen wir uns meistens Tafeln,

---

*) Es ist dies für die Ausfüllung aller Rubriken dringendst zu wünschen.


Digitized by Google

auf welchen Buchstaben oder Figuren (Vierecke etc.) von verschiedener Grösse gezeichnet sind, welche von einem nahezu normalen Auge in gewissen Entfernungen erkannt werden müssen. So die *Snellen*'schen Buchstabentafeln, welche zu den Untersuchungen des Militärs laut neuem Reglement verwendet werden sollen.

Bei den Untersuchungen hängen die *Snellen*'schen Tafeln (eine mit deutschen, eine mit lateinischen Buchstaben und eine mit Figuren) 20 Fuss vom Recruten resp. Messapparate entfernt. Der oberste Buchstabe soll von einem normalen, d. h. nahezu emmetropen Auge in 200′ Entfernung, die zweite Zeile in 100′, die dritte in 70′, die vierte in 50′, die fünfte in 40′, die sechste in 30′ und die siebente in 20′ gelesen werden; statt der Buchstaben bezeichnen wir dieselben einfach durch die Zahlen, welche bei ihnen stehen und die Entfernung angeben, in welcher sie gesehen werden sollen, nämlich CC, C, LXX, L, XL, XXX, XX. Gestützt auf dieses sollten wir also eigentlich das Auge irgend eines zu Untersuchenden in der Weise prüfen, dass wir untersuchen würden, ob er n° CC in 200′, n° C in 100′ u. s. w., n° XX in 20′ erkennen könnte und ihn nach einander in Entfernungen von 200′, 100′ u. s. f. aufstellen.

Es versteht sich aber sozusagen von selbst, dass wir nicht jeden Patienten oder Recruten in diesen verschiedenen Entfernungen aufstellen können, sondern es genügt, dass wir ihn auf die Buchstaben, welche in der kürzesten Entfernung von 20′ gesehen werden sollen, prüfen. Da die Grösse aller Buchstaben eine solche ist, dass jeder stets unter einem Gesichtswinkel von 5 Minuten erscheinen muss, d. h. also stets dieselbe scheinbare Grösse hat, abhängig von der Entfernung, in welcher er erkannt werden soll, so ist es klar, dass wenn ein Auge n° XX in 20′ sieht, es auch n° XL in 40′, n° CC in 200′ etc. sehen wird — es genügt also die Prüfung auf n° XX.

Sieht es n° XX nicht in 20′, so wird es auch n° XXX nicht in 30′, n° XL nicht in 40′, n° C nicht in 100′ etc. sehen, sondern jeden der entsprechenden Buchstaben nur in geringerer Entfernung, z. B. n° XX nicht in 20′, wohl aber n° XXX in 20′ etc., also in einem Bruchtheil der Entfernung, in welcher gesehen werden sollte. Bleiben wir bei dem Beispiel, dass das untersuchte Auge n° XX nicht in 20′ sehe, wohl aber n° XXX statt in 30′ nur in 20′, so würde die Entfernung, in welcher es n° XXX sieht, nur $^2/_3$ von der Entfernung betragen, in welcher es diese Reihe erkennen sollte. Statt $^2/_3$ können wir natürlich auch $^{20}/_{30}$ schreiben und es ergibt sich auf diese Weise von selbst, dass wir, um kurz auszudrücken, welche Buchstaben der *Snellen*'schen Tafel noch in der Entfernung von 20′ oder weniger erkannt werden, dieses, wie oben, durch einen Bruch ausdrücken, dessen Z ä h l e r die grösste Entfernung in Fussen angibt, in welcher die unterste von einem Auge noch erkennbare Buchstabenreihe gesehen wird, der N e n n e r die diese Buchstabenreihe bezeichnende Zahl. Wird also n° XX in 20′ gesehen, so ist dies die richtige Entfernung, in welcher n° XX erkannt werden soll, und es ist anzunehmen, dass, wie wir gesehen haben, ein solches Auge auch n° XXX in 30′, n° XL in 40′, n° C in 100′ etc. sehen wird, und seine Sehschärfe (S) ist $^{20}/_{xx}$ = 1. Sieht es jedoch n° XX nicht in 20′, sondern nur n° XXX in 20′, so ist S

Digitized by Google

= $^{20}/_{xxx}$ = $^{2}/_{3}$; *) sieht es auch n⁰ XXX nicht in 20′, sondern nur n⁰ XL in 20′, so ist S = $^{20}/_{XL}$ = $^{1}/_{2}$, oder sieht es gar n⁰ XL nicht in 20′, sondern nur n⁰ CC in 20′, so ist S = $^{20}/_{cc}$ = $^{1}/_{10}$. Es kann selbstverständlich vorkommen, dass selbst n⁰ CC nicht in 20′ gesehen wird, sondern vielleicht nur in 10′ oder noch weniger, so schreibt man S = $^{10}/_{cc}$ etc.

Bei Vornahme irgend einer Untersuchung soll also, wie reglementarisch (§ 19, 1) vorgeschrieben ist, bei jedem Recruten vor Allem in der vorgeschriebenen Distanz von 20′ (d. h. vom Messapparate aus) geprüft werden, welche Buchstabenreihe auf der *Snellen*'schen Tafel er noch zu erkennen vermag, und zwar soll diese Prüfung womöglich nicht mit beiden Augen zugleich vorgenommen werden, sondern mit einem Auge nach dem andern, da ja in einem gegebenen Falle vielleicht jedes Auge einen ganz verschiedenen Fehler hat und, wie ebenfalls im Reglemente ausgesprochen ist (§ 18), bei Infanteristen und Cavalleristen, welche Schiesswaffen zu führen haben, vorzüglich die Sehschärfe des rechten Auges in Betracht kommt. Es muss demnach, falls die S nicht in beiden Augen dieselbe ist, die S jedes einzelnen Auges in die Rubrik „Sehschärfe" eingetragen werden,

also S o. d. = ?
S o. s. = ?

wenn beide Augen gleich: S oc. amb. = ?

Sieht der Betreffende n⁰ XX in 20′, ist also S = $^{20}/_{xx}$, so ist die Untersuchung laut Reglement (§ 19, 2) abgethan, d. h. er wird als nahezu normalsichtig oder emmetrop betrachtet. Sieht er dieses jedoch nicht, so liegt dieser mangelhaften S entweder ein Refractionsfehler oder ein organischer Fehler des Auges zu Grunde. Es ist dann vor Allem auf einen Refractionsfehler zu prüfen in der vom Reglemente vorgeschriebenen Weise (§ 19, 3). Erst wenn ein Refractionsfehler gefunden und dieser durch das entsprechende Glas corrigirt ist, muss noch einmal geprüft werden, welches nun bei corrigirtem Refractionsfehler seine S ist — dann erst sind die Bedingungen erfüllt, dass ein scharfes Bild auf der Netzhaut entworfen werde, und erst wenn dieses erreicht ist, wird es sich zeigen, ob nun die Netzhaut auch so functionirt, dass sie das auf ihr entworfene Bild als solches empfinde und in seinen Einzelheiten scharf und deutlich erkenne. Sobald aber ein Refractionsfehler vorhanden, darf in die Rubrik „Sehschärfe" nur die S **nach** Correction des Refractionsfehlers, nicht die S **vor** Correction desselben eingetragen werden.

In die Rubrik „Krankheiten oder Gebrechen" wird dann der Refractionsfehler für beide Augen zusammen, wenn er für beide derselbe ist, und für jedes Auge einzeln, wenn er für beide Augen verschieden ist, eingetragen. Findet sich kein Refractionsfehler, sondern irgend ein anderes Leiden (Hornhaut-, Linsentrübung etc.), so wird die S eingetragen, wie sie eben ist.

Von Wichtigkeit ist es noch, dass für die Perceptionsfähigkeit der Netzhaut nur **Ein** Wort gebraucht werde und zwar das Wort **Sehschärfe**, damit keine

*) Es ist weit vorzuziehen, dass die S stets durch den Bruch selbst und nicht durch den reducirten Bruch ausgedrückt werde, damit man für alle Zeiten aus der Notiz gleich erkennen kann, mit welchen Probebuchstaben und in welcher Entfernung die Prüfung vorgenommen worden ist.


Digitized by Google

Verwechslungen und Missverständnisse vorkommen können und jeder, namentlich in der militärärztlichen Sprache, gleich wisse, was damit gemeint ist. Sehr häufig sehen wir, um denselben Sinn auszudrücken, neben Sehschärfe auch Sehkraft oder Sehvermögen gebrauchen.

Von diesen dreien sind Sehkraft und Sehvermögen diejenigen Ausdrücke, welche im allgemeinsten Sinne bezeichnen, dass das Auge im Gegensatz zu einem andern Sinnesorgane die Fähigkeit besitzt zu sehen, statt zu hören oder zu riechen etc.

Wir können in allgemeinem Ausdruck auch von einem gewissen Grad von Sehkraft oder Sehvermögen sprechen, wir können sagen, das Auge hat einen hohen Grad von Sehkraft, das Auge hat seine Sehkraft verloren, das Sehvermögen eines Auges hat zu-, hat abgenommen etc., wir können aber diesen Allgemeinausdrücken keinen mathematischen Ausdruck geben, welcher ganz genau den Grad der Sehkraft oder des Sehvermögens angibt, hier passt nur das Wort Sehschärfe. In dem Wort Schärfe liegt schon der Begriff des Scharfsehens, um aber von scharf Sehen überhaupt sprechen zu können, müssen wir diese Behauptung auf irgend etwas stützen können — die Erfahrung gemacht haben, dass Jemand scharf sieht, wir müssen erfahren haben, dass er z. B. kleinere Gegenstände auf grössere Entfernung noch erkennt, wie z. B. die *Snellen*'schen Probebuchstaben in den oben besprochenen Entfernungen. Nur wenn wir den Beweis haben, dass er gewisse Gegenstände deutlich sieht, deren Erkennen wir mit anderen Individuen zu vergleichen im Stande sind, können wir sprechen von einer Sehschärfe von solchem und solchem, durch einen mathematischen Ausdruck wiederzugebenden Grade. Aus diesem Grunde soll also immer nur von Sehschärfe gesprochen werden, sobald wir dieselbe durch irgend ein Maass zu bezeichnen im Falle sind.

(Schluss folgt.)

Die antipyretische Wirkung der Salicylsäure.

Vortrag von Dr. **Buss**.

(gehalten an der schweizer. Aerzte-Versammlung in Bern den 15. Mai 1875).

(Schluss.)

Um nun die Grenzen zu bestimmen, innerhalb der von einer erlaubten Anwendung allenfalls die Rede sein könne, war zu untersuchen, erstens mit welcher Dosis eine antipyretische Wirkung eintritt, zweitens bei welcher Dosis Intoxicationssymptome sich einzustellen beginnen, und endlich, ob innerhalb dieser untern und obern Grenze die antipyretische Wirkung genügend ausfalle. In bereitwilligster Weise wurde mir zur Ausführung dieser Untersuchungen das Material des Cantonsspitals St. Gallen von meinen Oberärzten überlassen; ich begann dieselben vor Mitte December v. J. an Phthisikern in vorgerückten Stadien, unter Beobachtung aller nöthigen Vorsichtsmassregeln. Ich gab als erste Dosis ½ gmm. auf einmal und Abends, ähnlich wie man Chinin zu verordnen pflegt, stieg successive bis auf 1½ gmm. an, ohne irgend eine nennenswerthe Beobachtung zu machen. Bei einer Dosis von 2 gmm. sank die Temperatur bei einer Patientin plötzlich um 1½° auf

38°, bei andern Pat. fehlte diese Einwirkung vollständig. Bei 3 gmm. angekommen begann bei allen Patienten eine bald mehr, bald weniger beträchtliche antipyretische Wirkung sich einzustellen, und zugleich trat bei einigen Ohrensausen auf. Bei noch grössern Dosen wurde die antipyretische Wirkung immer ausgesprochener, Ohrensausen und ein leichter Grad von Schwerhörigkeit traten ein, in auffallender Uebereinstimmung mit Chinin. Bei 4½ gmm. angekommen, bei welchen eine energische antipyretische Wirkung ohne Ausnahme eintrat, haben wir es auch gewagt, andere Kranke mit Dosen von 3—4 gmm. zu behandeln, hielten es aber gleichwohl für geboten, für den Zweck unserer Untersuchung mit der Bestimmung einer annähernden Maximaldosis an geeigneten Individuen weiterzufahren. Trotzdem wir schliesslich allmälig zu enormen Dosen angestiegen waren, sind niemals Symptome von bedrohlichem Charakter irgend welcher Art eingetreten, dafür aber eine solche antipyretische Wirkung, dass ich es für völlig überflüssig hielt, mit den Versuchen noch weiter zu gehen; die annähernde Maximaldosis habe ich also nicht bestimmt, kann aber versichern, dass ich selbst bei 10 gmm. S., auf einmal verordnet, ausser vorübergehendem Ohrensausen und Schwerhörigkeit, worüber sich die Patienten übrigens im Allgemeinen weniger beklagen, als bei grossen Chinindosen, keine nennenswerthen, unangenehmen Nebenwirkungen beobachtet habe. Wir haben darauf die Salicylsäure bei den verschiedensten fieberhaften Krankheiten angewandt, so namentlich Abdominaltyphus, Erysipelas, Rheum. art. acut., Pneumonie etc., und ich will versuchen, kurz die Resultate meiner Beobachtungen zusammenzufassen.

1. Beim Nichtfiebernden wurde begreiflich mit kleinern Dosen operirt, als beim Fieberkranken, weil, wie die Erfahrungen mit Chinin lehren, bei diesem leichter gefährliche Zufälle eintreten. Immerhin haben wir uns an Dosen gehalten, welche beim Fiebernden schon eine deutliche Temperaturveränderung bewirken; nämlich 3 und 4 gmm. Zuerst tritt ein Gefühl von Congestion nach dem Kopf ein, nach einigen Stunden in einzelnen Fällen Ohrensausen; Schwerhörigkeit wurde nie bemerkt. Sonst keine nennenswerthen Symptome; hervorzuheben ist, dass in keinem Fall Verdauungsstörungen oder Magencatarrh sich zeigten, und dass selbst bei Pat. mit Disposition zu letzterm derselbe nicht eingetreten ist. Temperatur und Pulsfrequenz zeigten in keinem einzigen der verschiedenen, genau controllirten Fälle irgend eine Veränderung, übereinstimmend mit den analogen Beobachtungen bei Chinin von *Liebermeister*.

Ich habe einmal 3 gmm. und dann wiederholt 4 gmm. S. eingenommen, Anfangs süsslicher, dann unangenehm adstringirender, aber nicht saurer Geschmack, mit schwach stechender Nachempfindung. Kurz nach Aufnahme der Quantität läuft das Gesicht warm an, an der ganzen Haut stellt sich ein leichter Schweiss ein, Gefühl von Congestion nach dem Kopf. Dieses Congestionsstadium dauert etwa 8 Minuten, die Pulsfrequenz steigt beträchtlich an, etwas umnebeltes Sehen, zuweilen eigentliches Flimmern, und verminderte Gehörschärfe; nach der genannten Zeit sind alle fremdartigen Erscheinungen wieder verschwunden, und etwa 3 Stunden nachher stellt sich ein ganz schwaches Ohrensausen ein, welches in einigen Stunden spontan sich wieder verliert.

Digitized by Google

2. Der Fiebernde erträgt weit grössere Quantitäten S., als wir sie beim Gesunden angewendet haben. Bei den grössten Dosen wurde niemals ein Einfluss auf die Centralorgane bemerkt. In einigen Fällen zeigte sich Anfangs eine scheinbar schlafbringende Wirkung, aber nur bei Kranken, welche wegen Fieber oder Schmerzen (wie bei Gelenkrheumatismus) frühere Tage keinen Schlaf gefunden hatten. Hatte sich ein normaler Schlaf wieder eingestellt, so brachten spätere und selbst gesteigerte Salicyldosen keine schlafbringende Wirkung mehr. Eine narcotische Wirkung fehlt selbst bei den höchsten Salicyldosen gänzlich. Nachdem mit den Versuchen im Basler Spital über 10 gr S. bereits innerlich gegeben worden sind, halten wir uns für berechtigt, bestimmte Angaben zu machen; auch auf das periphere Nervensystem ist kein besonderer Einfluss bemerkbar; Collapserscheinungen sind uns, so lange wir mit S. behandelt haben, und selbst bei den grössten Gaben, gar nie vorgekommen, so dass wir auch nicht anzugeben vermögen, unter welchen Umständen ein Collaps eintreten könnte. Anfangs wurde in Folge mangelhafter Verabreichungsmethoden die S. häufig erbrochen; seit wir dieselbe passender zu verordnen wissen, können wir sagen, dass Erbrechen seltener eintritt, als bei Chinin, und zu den Ausnahmen gehört; aber auch das Erbrechen ist nicht von jener widrigen Nauseose begleitet, wie bei andern Medicamenten. Ebenso wenig als auf Wunden und die Schleimhaut des Mundes zeigt S. einen reizenden Einfluss auf die Magenschleimhaut; auch bei Sectionen von Kranken, die früher länger mit S. behandelt worden waren, war im Magen kein hierauf hindeutender Befund nachzuweisen. Unsere Patienten, welche am meisten S. zu sich genommen, worunter eine Pat. (Erysipelas migrans) mit im Ganzen über 120 gmm., assen mit dem besten Appetit, hatten keine belegte Zunge, keine Symptome einer gastrischen Störung. Da wahrscheinlich alle S. im Magen resorbirt wird, war auch kein Einfluss auf den Darmtractus zu beobachten. Die Pulsfrequenz ist auch beim Fiebernden kurz nach Aufnahme der S. etwas gesteigert, allein mit der Temperaturabnahme erfolgt auch ein Sinken der Pulsfrequenz; bei genügender Dosis erfolgt die Herabsetzung der Temperatur sehr rasch. Wir können sagen, dass für denselben antipyretischen Effect doppelt so grosse Dosen genommen werden müssen, als von Chinin, am häufigsten verordnen wir somit Dosen von 4—8 gmm., je nach der Resistenz des Fiebers. Ist die Temperatur zu normaler Höhe zurückgekehrt, so sinkt sie selbst bei grossen Dosen nicht noch tiefer, es treten gewissermassen die Verhältnisse des Nichtfiebernden ein. Bei Abdominaltyphen mit starkem Fieber sahen wir meist schon nach 3—4 Stunden die vollständige Intermission beginnen. Die antipyretische Wirkung tritt mit einer Sicherheit ein, welche nach meiner Ueberzeugung selbst die des Chinin übertrifft, ihr jedenfalls in keiner Beziehung nachgibt. Einzelne Krankheiten, wie Rheum. art. acut., Erysipelas etc., setzen wie bei Chinin der antipyretischen Einwirkung grössern Widerstand entgegen, als andere; die Intermissionen sind leichter durch abendliche Dosen zu erzielen, als durch solche am Morgen, erfolgen in den Endstadien einer Krankheit leichter als vorher, verzettelte Dosen leisten ungleich weniger als eine grössere Dosis auf einmal.

Bei einer Dosis von 6 gmm. und schon bei kleinern liess sich S. noch nach 48 Stunden im Urin nachweisen. Die Reaction mit verdünntem liq. ferr. sesquichlor.

Digitized by Google

gibt tiefviolette, tintenartige Färbung; bei gesteigerter Diurese erscheint S. schon nach einer Viertelstunde im Urin; auch nach Klysmata mit S., mit welchen hie und da auch Remissionen erreicht worden, gab der Urin starke Salicylreaction. In meinem Schweiss, den ich nach 4 gmm. im heissen Bade gesammelt habe, sowie im Speichel habe ich S. nachweisen können. Bei grossen Salicyldosen, z. B. zweimal 6 gmm. in 24 Stunden wird, bei der Löslichkeit von 1 : 300, nach einfacher Rechnung der Urin eine ziemlich concentrirte Lösung werden, trotzdem traten niemals Symptome im Harnapparat auf, ein Umstand, der in therapeutischer Beziehung nicht hoch genug angeschlagen werden kann, und z. B. zur Desinfection der Blase bei eitrigen Blasencatarrhen dringend auffordert, da auch gesättigte Salicyllösungen die Blase nicht reizen. Eine quantitative Bestimmung der stündlich secernirten Urinmengen war uns bisher nicht möglich, immerhin ergibt sich, indem selbst nach 48 Stunden noch S. ausgeschieden wird, dass von einem Tag auf den andern, somit um so mehr in der halben Zeit, gewisse Quantitäten S. im Körper reservirt bleiben. Damit stimmt auch die cumulative Wirkung überein, welche, nach 12 oder 24 Stunden wiederholten Dosen S., regelmässig eintritt, namentlich nach 12 Stunden; so gelingt es z. B. bei heftigen Fiebern bei einer abendlichen Dosis von 6 gmm., welche Morgens wiederholt wird, eine über die Nacht und eine über den Tag verlaufende Intermission nach einander zu bekommen, während früher eine Dosis von 6 gmm. Morgens zu keiner vollständigen Intermission geführt hatte — Wirkungen, wie wir sie in dieser Intensität bei Chinin nicht gesehen haben; den grössten antipyretischen Effect erreicht man gerade durch absichtliches Hervorrufen jener cumulativen Wirkung. Die Salicylremissionen gehen gewöhnlich unter starker Schweisssecretion vor sich. Weil die S. vom Magen so gut ertragen wird, ist sie für den andauernden Gebrauch bei langen Fiebern ganz besonders geeignet; so haben wir ganze Abdominaltyphen ohne Bäder mit S. durchbehandelt, und mit sehr befriedigendem Erfolg; dass aber Kaltwasser- und Salicylbehandlung sich gegenseitig wesentlich unterstützen, konnten wir mehrmals in augenfälligster Weise constatiren. Bei Kindern ist S. erst in letzter Zeit verwendet worden, und sind bezügliche Versuche erst weiter fortzuführen.

Lange stellte der innerlichen Anwendung der S. der schlechte Geschmack grosse Schwierigkeiten entgegen, und es war eine Hauptfrage geworden, ob derselbe nicht irgendwie zu corrigiren sei. Anfangs gaben wir S. wo möglich in Oblaten, was bei dem grossen Volumen des Pulvers auch seine Schwierigkeiten hat; in Basel gibt man sie in der *Limousin*'schen Form; Apotheker *Huber* fertigt durch Compression Tabletten von ½ und 1 gmm. an; solche Formen sind in Spitälern verwendbar; wo die hiezu nöthigen Apparate fehlen, ist diese Verabreichungsart unmöglich. Glücklicherweise ist uns nun auch ein einfacheres, vollkommen ausreichendes Verfahren der Verabreichung bekannt. Mit P. Ext. Liquir., von welchem nicht zu wenig zugesetzt werden darf, lässt man mit Salicylsäure Pulver herstellen. Die nöthige Quantität wird in höchstens einem Viertelglas Wasser suspendirt und auf einmal ausgetrunken. Der Geschmack ist vollständig verdeckt, so dass selbst Pat., welche sich weigerten S. einzunehmen, sie mit Ext. Liquir. einnahmen, ohne zu bemerken, dass S. darin enthalten sei. Der etwas kratzende Nachgeschmack,

Digitized by Google

ähnlich wie bei Chloral, verschwindet bei Nachtrinken von reinem Wasser sogleich. — Auf diese Weise nimmt sozusagen jeder Pat. widerstandslos S. ein.

Bis jetzt ist die Salicylsäure zehnmal billiger als Chinin, und es steht ausser Zweifel, dass dieselbe später noch ganz beträchtlich im Preis sinken muss, um so mehr als sie auch in grossen Massen zur Wundbehandlung verwendet wird. Andere Verwendungsarten waren bisher selten; empfohlen wurde sie zu Gargarismen bei Diphtherie und Angina; *Fürbringer*, Assistent in Heidelberg, untersuchte bei Thieren die antifebrile Wirkung der S. bei künstlich erzeugtem septischem Fieber, und hat auch eine temperaturerniedrigende Wirkung constatirt, hauptsächlich durch subcutane Application der Säure. *Thiersch* hat einmal $1^1/_2$ gmm. S. bei Pyämie innerlich verabreicht; begreiflich musste der Erfolg negativ sein. —

Chinin besitzt als Antipyreticum keinen Vortheil vor S., die Wirkung ist nicht sicherer, Ohrensausen, Schwerhörigkeit sind bei entsprechenden Chinindosen stärker, Erbrechen und Magencatarrh scheinen häufiger einzutreten; — der Preis ist ungleich höher. Die S. verdient daher überall da als Antipyreticum angewendet zu werden, wo bisher Chinin gegeben wurde, und wird sich ihrer Billigkeit wegen einbürgern müssen; insbesondere betrachten wir das als einen Hauptvortheil, dass schon bei dem jetzigen Preis die S. für die Pharmacopœa pauperum verwendbar ist, consequent angewendet werden kann, und damit eine consequente antipyretische Behandlung auch jenen grossen Bevölkerungsclassen ermöglicht wird, denen sie bisher unzugänglich war.

Vereinsberichte.

II. Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande in Bern den 15. Mai.

Präsident: *Sonderegger*, Actuar: *Burckhardt-Merian*.

(Fortsetzung.)

Dufour unterstützt in beredten Worten diesen Antrag, er hebt den Werth kleinerer ärztl. Gesellschaften für die Pflege der W i s s e n s c h a f t hervor und glaubt, dass die Zusammensetzung der Aerzte-Commission alle Garantien biete für ein Erreichen der vorgesteckten Ziele, die nur die Wohlfahrt des Volkes im Auge haben.

Der Antrag der Commission wird einstimmig angenommen.

Hierauf werden ebenfalls einstimmig die med. Gesellschaften von Glarus und Bünden als Sectionen in den ärztl. Centralverein aufgenommen; wobei vom Präsidenten constatirt wird, dass nun nur noch Tessin der einzige Canton sei, der keinem der beiden ärztlichen Centralvereine sich angeschlossen. Möchten doch unsere Vorposten jenseits der Alpen sich veranlasst finden, aus ihrer Isolirtheit heraustretend, Fühlung mit den übrigen Schweizer-Aerzten anzustreben.

Jeder Versuch der Annäherung würde uns willkommen sein! —

Prof. *Kocher* hält hierauf einen Vortrag über:


Digitized by Google

Prophylactische Behandlung des Tumor albus.

Der Vortragende präcisirt diese Prophylaxis dahin, dass sie nur auf das Weiterschreiten des Leidens sich beziehe, wenn dasselbe in den Anfangsstadien zur Behandlung komme.

Er kennzeichnet kurz den jetzigen Standpunct der mechanischen Behandlung und sucht dann nach den Gründen, warum diese in einer gewissen Zahl von Fällen selbst bei ganz correcter Anwendung ihren Dienst versage. Er erklärt die Fälle, wo frühzeitige Drüsenschwellung, Erguss ins Gelenk hinzutritt, für prognostisch ungünstig für mechanische Therapie. ganz besonders aber die Fälle, wo die Arthritis fungosa als Ostitis in den Gelenkenden auftrete. Er hat seit 3 Jahren 44 Fälle letzterer Art gesehen, wo primäre Ostitis fungosa zu Synovitis fungosa geführt hat oder letztere vortäuschte.

Die Diagnose der primären Ostitis ist in einzelnen Fällen aus Aufgetriebensein des Knochens mit genau localisirter Druckempfindlichkeit, auch aus sehr früher Abscedirung und Fistelbildung zu stellen. Einen sehr werthvollen Anhaltspunct zu ihrer Diagnose geben aber gewisse Abnormitäten im Symptomenbilde der Arthritis fungosa. So kann z. B. am Kniegelenk die Streckung oft abnormer Weise noch völlig frei sein oder das Gelenk zeigt bald starke, bald unbedeutende Schwellung abwechselnd, oder die Schwellung der Kapsel ist auffällig gering, ein ander Mal die Druckempfindlichkeit derselben auffällig unbedeutend.

Wo einmal die Diagnose gestellt ist auf primäre Ostitis, erscheint als die radicalste Therapie: die Resection. Die Gefahr derselben ist nicht hoch anzuschlagen: Von 49 Resectionen grosser Gelenke, welche binnen der letzten 3 Jahre auf der Berner Klinik ausgeführt sind, und worunter beiläufig 14 Kniegelenkresectionen, starben nur 3: die 2 ersten Kniegelenkresecirten an Pyämie und Sephthämie, ein Handgelenkresecirter an einem Erysipelas migrans — ein alter Mann.

Allein es gibt andere Methoden, welche bessere functionelle Resultate liefern. Der Vortragende hat sich seit 3 Jahren mit der Prüfung derartiger Mittel beschäftigt und glaubt Mittheilung über das Resultat um so mehr berechtigt, als letztes Jahr von anderer Seite analoge, zum Theil nur durch kurze Zeit erfolgte Versuche mitgetheilt sind. So hat *Juillard* in Genf über die Erfolge der Ignipunctur empfehlend berichtet im Bull. méd. de la Suisse romande und hat namentlich *Hüter* in der Zeitschrift für Chirurgie eine Umwälzung der gesammten chirurgischen Therapie durch die Injection von Carbolsäure in entzündete Gewebe, speciell auch in den Knochen prophezeit. Der Vortragende hat lange vor diesen Publicationen und ohne noch um die kurze Mittheilung von *Richet* über Ignipunctur zu wissen, beide Methoden in Anwendung gezogen.

Die Ignipunctur wurde in der Weise angewandt, dass das kranke Gelenkende durch einen kurzen Schnitt — unter genauen antiseptischen Vorsichtsmassregeln — freigelegt, mit dem Perforativtrepan angebohrt wurde und dann ein rothglühendes spitzes Eisen eingesenkt wurde. In 13 Fällen, wo die Methode in Anwendung kam für die verschiedensten Knochen (in erster Linie am Humeruskopf, dann obern und untern Femurende und Tibia, Patella, Fusswurzelknochen) trat in Fällen, welche zum Theil hartnäckig bis dahin jeder Behandlung wider-

Digitized by Google

standen hatten, auffällig rasche Verminderung der Schmerzen und Druckempfindlichkeit und definitive Ausheilung ein. Nie sah der Vortragende irgend einen Nachtheil, ein Recidiv in einem Fall, der während $1/2$ Jahr völlig geheilt schien, war der einzige Fehlerfolg bei der Behandlung.

Im Gegensatz zu *Richet* und *Juillard* findet aber der Vortragende die Methode ganz vorzüglich indicirt in frühen Stadien des Leidens, wo man durch Bekämpfung der Ostitis fungosa den Eintritt einer Synovitis gleicher Art verhüten kann. Allerdings muss dann eben eine exacte Diagnose gestellt werden können. Die Methode eignet sich vorzüglich für den practischen Arzt, denn sie ist ungefährlich, wenig schmerzhaft, leicht anwendbar und von rascher Wirkung. So sehr *K.* Gegner ist von dem Herumfahren mit dem Glüheisen auf der Haut, so hoch schlägt er diese intraosseale Ignipunctur an.

Was die Wirkungsweise des Glüheisens in der geschilderten Anwendungsweise anlangt, so sind für *K.* die Ausdrücke von Revulsion und Derivation unverständlich: er sieht nur zwei Wirkungen, nämlich die der Zerstörung von krankem Gewebe und diejenige der Erregung einer acuten Entzündung. In wieweit der eine und andere dieser Factoren in Frage kommen, hat er durch die Behandlung der primären Ostitis der Gelenkenden durch das Evidement, durch Einschlagen von Elfenbeinzapfen und durch intraosseale Injectionen von Jodtinctur dargethan. Auch durch das Evidement, d. h. Blosslegung des Knochens und Ausräumung des erweichten Knochengewebes mit dem scharfen Löffel, hat er vollständige Erfolge erzielt. Ebenso durch Anbohren des Humeruskopfes, Einsetzen einer Spritze und Injection einiger Gramm Jodtinctur und ebenso endlich durch Einschlagen von Elfenbeinzapfen in den kranken Knochen und Liegenlassen desselben. Die letzteren beiden Methoden bringen die chronische Entzündung zur Heilung durch Anregung acuter Vorgänge, die erstere durch Entfernung des kranken Gewebes.

Man hat nun aber sowohl die Ignipunctur *(Richet)* als namentlich die parenchymatösen Injectionen *(Hüter)* auch gegen primäre fungöse Synovitis angepriesen und auch in dieser Hinsicht hat der Vortragende Versuche angestellt. Er weist die theoretisirenden Behauptungen von *Hüter* zurück, als ob man mit der Injection von Jod nur Oel in's Feuer giesse, dagegen mit der Carbolsäure die Entzündung in ihrer Ursache angreife und beseitige. Die Wirkung beider sei völlig analog. Erregung acuterer Entzündung mit dem sich daran anknüpfenden rascheren und definirten Ablauf sei das Wesentliche an beiden. *K.* hat sowohl mit der Ignipunctur, d. h. durch Einsenken des Glüheisenstiftes in die Gelenklinie und die fungösen Granulationen als mit den Injectionen einige anscheinend vortreffliche Resultate erzielt. Allein die Beobachtung durch längere Zeit hindurch hat ihn gelehrt, dass nur in denjenigen Fällen diese eingreifenden Mittel durchweg günstig wirken bei reiner primärer Synovitis, wo man auch mit der blos mechanischen Therapie ausreicht, in andern Fällen dagegen sogar Verschlimmerung eintritt durch frühere Bildung von Erweichungsherden, so dass Resection oder eine andere radicale Therapie eintreten muss. Da sich nun die Erfahrungen von *Hüter*, welcher nur glänzende Erfolge gesehen hat, blos auf eine Beobachtungszeit von 8 Monaten

Digitized by Google

beziehen, so glaubt sich der Vortragende berechtigt, zur Vorsicht in deren Beurtheilung zu mahnen, um so mehr als die Form, in welcher *Hüter* seine Mittheilungen gemacht hat, Unbefangene äusserst leicht verlocken und begeistern kann.

Nur in einer Form primärer Synovitis fungosa hat *K.* auch durchweg nur günstige, zum Theil vollständig befriedigende Erfolge gehabt, nämlich da, wo Gelenkergüsse hinzutreten, seien es diffuse oder abgekapselte. *K.* kann nach 12 Erfahrungen, welche meist das Kniegelenk betreffen, für die völlige Gefahrlosigkeit der Jodinjection einstehen, ebenso wohl wie für den evidenten Nutzen. Er stellt deshalb als Regel auf: „In allen Fällen, wo sich in frühen Stadien ein Gelenkerguss zu fungöser Synovitis hinzugesellt, darf der Arzt nicht versäumen, durch Punction den Erguss zu beseitigen und durch Jodinjection (4,0—10,0 gmm.) eine oft entscheidend günstige Wirkung auf die Synovialmembran auszuüben.“ *)

Das Präsidium verdankt diese sehr interessante, durch Vorzeigen zahlreicher Präparate illustrirte Mittheilung; da eine Discussion wohl in Anbetracht der reichen Tractandenliste bei der kurz zugemessenen Zeit sich nicht entwickelt, referirt sodann Dr. *Ad. Vogt*:

Ueber die Massnahmen, welche zur Durchführung einer schweiz. Mortalitätsstatistik zu treffen sind.

„Unser ständiger Ausschuss“, beginnt der Referent, „hat am 4. April im Vereine mit den zwei Delegirten der Société méd. de la Suisse romande beschlossen, eine Eingabe an den Bundesrath in Betreff der Aufnahme und Bearbeitung einer schweiz. Mortalitätsstatistik einzureichen.

Durch unsere Bemühungen ist es gelungen, die richtigen Grundlagen einer solchen bei den eidg. Räthen in die Gesetzgebung über die Civilstandsregisterführung hineinzubringen: es war daher für uns eine Ehrenpflicht, bei der Execution des Gesetzes unsere Stimme zu erheben, damit dieselbe auch den Ausdruck erhalte, der unserm Sinne entspricht.

Wie wir bei den Behörden, sobald sie einmal von dem eingreifenden Werthe unserer Bestrebungen sich überzeugt hatten, die bereitwilligste Unterstützung fanden, so fühlten wir uns auf der andern Seite stark in der Vertretung einer Frage, welche für die Wohlfahrt des Volkes von den weitgehendsten Folgen ist.

Unsere Eingabe an die eidg. Behörde liegt zwar seither vollständig redigirt und zur Absendung bereit vor, allein die Oltener Delegirtenversammlung glaubte sie dennoch einstweilen zurückhalten zu sollen, bis sie hier im Kreise der Collegen wälscher und deutscher Zunge besprochen und gutgeheissen worden sei. Das Schriftstück ist jedoch lang und unsere Zeit hier kurz. Wir beschlossen daher, die Hauptpuncte desselben in Form von einzelnen Thesen herauszugreifen und Ihnen zeitig vor dieser Versammlung durch das Einladungsschreiben mitzutheilen, damit wir mehr Ihre Ansichten kennen lernen als Sie die unsrigen.

Man könnte zwar einwenden, dass das betreffende Gesetz durch das gestellte Referendumsbegehren erst der Volksabstimmung unterliege und möglicherweise

---

*) Die ausführlichen Nachweise für die im Vortrage aufgestellten Behauptungen werden demnächst, wie wir hören, an einem andern Orte erscheinen. Red.


Digitized by Google

verworfen werde, und dass wir also einstweilen zuwarten sollten, um nicht überflüssige Arbeit zu machen. Diesem stellen wir aber die Thatsache entgegen, dass gerade der Passus über die Aufnahme der ärztlich beglaubigten Todesursache weder von Seite der Behörden und Räthe, noch von Seite Derer, welche das Referendumsbegehren betrieben haben, eine Anfechtung erlitten hat und dass wir mithin mit Sicherheit erwarten dürfen, dass auch ein allfällig neues Gesetz über die Führung der Civilstandsregister diesen wichtigen Passus wieder enthalten werde.

Erlauben Sie mir nun, in die einzelnen Thesen etwas näher einzutreten.

1. *Die Angabe der Todesursache, welche laut dem Bundesgesetz betreffend Feststellung und Beurkundung des Civilstandes vom 24. December 1874, Art. 22, lit. d., „wenn immer möglich ärztlich bezeugt" werden soll, ist durch den Arzt zu machen, welcher den Verstorbenen in seiner letzten Krankheit behandelt hat. Der Angeber der Todesursache soll ein im betreffenden Canton approbirter Arzt sein. In den Cantonen, in welchen der ärztliche Beruf freigegeben ist, sind hiezu nur solche Mediciner heranzuziehen, welche ein wissenschaftliches Examen abgelegt haben. Wo dem Tode eine ärztliche Behandlung nicht vorausgegangen ist, soll, in Bevorzugung vor einem als Leichenschauer functionirenden Laien, immerhin ein approbirter oder geprüfter Arzt um die Angabe der Todesursache angegangen werden. Nur in den Ausnahmsfällen, wo ein approbirter oder geprüfter Arzt nicht erhältlich wäre, sollen verständige Laien als Leichenschauer instruirt und angestellt werden, welchen alsdann die amtliche Angabe der Todesursache zufällt. In der Art der Unterschrift auf dem Todesschein soll man die Qualität des Angebers der Todesursache erkennen können.*

Es schliesst dieselbe gar Manches in sich, was der Besprechung werth ist und der Verständigung bedarf.

Wer soll der Angeber der Todesursache sein? Jeder Unbefangene wird darauf antworten: natürlich der Arzt, welcher die tödtliche Krankheit des Verstorbenen beobachtet hat. Unsere geschichtliche Entwicklung aus dem Mittelalter brachte es aber mit sich, dass die Frage anders beantwortet wurde. Auf der einen Seite die Furcht vor dem Lebendigbegrabenwerden, die Schwester des noch nicht verschollenen Vampyrismus, auf der andern Seite der juridische Formalismus, der es für wichtiger hält, einen einzigen Fall von Mord unter einer Population von 20,000—100,000 Menschen zu verfolgen, als einen vermeidbaren Todesfall zu verhüten, der schon etwa den tausendsten Menschen dahinrafft, — diese beiden mittelalterlichen Anschauungen erstickten auf unserm Continent die nationalöconomischen Interessen, welche sich zum Wohle der Lebenden an den Vorgang des Todes knüpfen.

So schuf man, vor Allem in dem damals fortschrittlichen Frankreich (code Napoléon), die obligatorische Leichenschau, bei welcher man, da der behandelnde Arzt hiebei ausgeschlossen wurde, in diesem letzteren nur einen möglichen Mörder oder wenigstens Verheimlicher einer Mordthat, eines ärztlichen Kunstfehlers oder einer zu verschweigenden Krankheit sah. Das Institut der Leichenschau war zu Stadt und Land eingeführt, und nun suchten die Aerzte dasselbe zu benützen, um die Ursachen der Todesfälle in sanitarischem Interesse zu erforschen. Es war ein grosser Fehler! Statt sich an Denjenigen zu wenden, welcher allein

Digitized by Google

Auskunft hätte geben können, an den behandelnden Arzt, wandte man sich an den Leichenschauer, der nur das rohe Resultat des wirklich eingetretenen Todes bezeugen konnte. Ist eine Diagnose im Leben für den Kunstverständigen oft schon schwierig genug, so ist sie an der Leiche, zumal für einen nicht Sachverständigen, eine pure Unmöglichkeit, wenn keine Section stattfindet. Das so erzielte Material ist daher für unsere sanitarischen Forschungen, wie dies auch die Erfahrung lehrt, als nahezu werthlos zu bezeichnen.

Und ist denn die Möglichkeit des Lebendigbegrabenwerdens wirklich eine so grosse, dass eine ganze Staatsmaschine zu dessen Verhütung fortwährend zu arbeiten braucht? Da diese Frage gegenwärtig noch gespensterartig umgeht, so erlauben Sie mir einige Augenblicke dabei zu verweilen. (Der Redner gedenkt alsdann des bekannten Sectionsfalles von *Vesal*, der Erzählung von *François de Civille*, welcher unter seinen Namen zu setzen pflegte: Trois fois mort, trois fois enterré, trois fois ressuscité par la grace de Dieu, und besonders des Votums des Cardinals *Donnet* im französischen Senat 1866 [Annales d'hygiène, Avril 1867].) Derartige Fälle liefen massenhaft, besonders bei politischer Dürre, durch die Publicistik und beschäftigten die Phantasie des Volkes. Nun haben sich aber alle Fälle von Lebendigbegrabenwerden, welche seit 50 Jahren die Presse durchlaufen haben, als falsch erwiesen, wenn man genauere Nachforschungen an authentischer Quelle anstellte, etwa wie die famose Selbstverbrennung der Trinker. Bei 46,000 Leichen, welche in 20 Jahren die deutschen Leichenhäuser durchliefen, ist nie ein Fall des Wiedererwachens beobachtet worden, ebenso wenig bei den vielen Tausenden von Sectionen, welche alljährlich von den Aerzten vorgenommen werden. Bei uns, wo, soviel ich weiss, in keinem Canton eine Beerdigung vor Ablauf von mindestens 2 Mal 24 Stunden gestattet wird, kann man daher kühn das Lebendigbegrabenwerden zu den Fabeln rechnen, wie dies schon 1857 *Schleissner* in Kopenhagen that, und wer dennoch an die Möglichkeit desselben bei geordnetem Begräbnisswesen glauben will, hat ja Mittel und Wege genug, den Tod durch einen Sachverständigen verificiren zu lassen. Für Frankreich allerdings, wo eine gesetzliche Frist zum Begraben von nur 24 Stunden nach dem Tode besteht, mag die Leichenschau ein Correctiv einer schlechten gesetzlichen Vorschrift sein: einfacher und sicherer wäre freilich eine Fristverlängerung und die Einführung von Leichenhäusern. Nun sehen Sie aber auch, dass England, dem wir den eigentlichen Anstoss und die Hauptarbeit auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege verdanken, in dieser Frage gerade den Weg ging, von welchem ich sagte, dass ihn jeder Unbefangene einschlagen würde: Angabe der Todesursache durch den behandelnden Arzt und keine obligatorische Leischenschau! Und obgleich die Angabe des Arztes dort eine rein freiwillige ist, so registrirt doch England gegenwärtig die ärztlich beglaubigte Todesursache von 83% seiner Todesfälle und die Stadt London sogar von 93%.

Aus dem neu constituirten deutschen Kaiserreich haben wir in dieser Beziehung leider einen bedenklichen Rückschritt zu verzeichnen: sowohl der leitende Staat Preussen als der deutsche Reichstag liessen die obligatorische Angabe der Todesursache aus der Gesetzgebung über Civilstandsregister ausfallen, obgleich

Digitized by Google

die deutschen Aerzte und Naturforscher die lobenswerthesten Anstrengungen machten, bei ihren Gesetzgebern Gehör zu erhalten und obgleich gerade Preussen dadurch mit seiner Vergangenheit brach, indem es der einzige deutsche Staat war, welcher bereits 1805 ein statistisches Bureau gründete und 1810 mit seiner Medicinalbehörde eine obligatorische Aufnahme der Todesursachen vereinbarte. Dafür stehen aber mehrere deutsche Einzelstaaten in den Riss und haben durch ihre Begräbnissordnung die Angaben der Todesursachen durch den behandelnden Arzt obligatorisch gemacht, so Sachsen, Bayern und besonders Baden.

Von allen Staaten hat die Eidgenossenschaft dermalen allein die Hoffnung, eine zweckentsprechendere Aufnahme der Todesursachen zu erlangen, indem sie dieselbe in ihre Civilstandsgesetzgebung aufnimmt und damit anerkennt, dass die Angabe der Todesursache nicht minder wiegt als die Angabe der Heimat, der Confession u. s. w. Dieser Schritt ist um so erfreulicher, als die Bodengestaltung der Schweiz der richtigen Ausführung mehr Hindernisse in den Weg legt, als dies in irgend einem andern Lande der Fall ist.

Im Uebrigen enthält unsere These Nichts, was einer weiteren Erläuterung von Seite des Referenten bedürfte, als etwa die wichtige hier berührte Frage von der Freigebung des ärztlichen Berufes. Da dieselbe aber wohl Anlass zu einer späteren eingehenderen Besprechung in diesem Kreise geben wird, so trete ich gegenwärtig nicht auf dieselbe ein.

2. *Auf den Todesscheinen soll die Specification der Todesursachen ermöglicht werden. Durch die ärztlichen Vereine ist darauf hinzuwirken, dass sich allmälig die Unterscheidung zwischen der Grundkrankheit eines Verstorbenen und der secundären zum Tode führenden Complication in die ärztlichen Angaben der Todesursache immer mehr einbürgern.*

Dieselbe bedarf für Aerzte keiner weiteren Auseinandersetzung.

3. *Auf den Todesscheinen ist vom Civilstandsbeamten die Zeit anzugeben, welche der Verstorbene am Sterbeort zugebracht hat.*

Die mortalitätsstatistischen Forschungen beziehen sich wesentlich auf Krankheitsformen, auf deren Verminderung und Beseitigung wir durch sanitarische Reformen einwirken können. Hiezu gehören vor Allem die ansteckenden und infectiösen Krankheiten, welche auch das künftige eidg. Seuchegesetz ins Auge zu fassen hat. Wenn wir aber dem Ursprung derselben nachgehen wollen, so finden wir diesen oft gar nicht am Orte, wo ein Kranker seinem Uebel erlegen ist, das er vielleicht blos von Aussen dorthin importirt hat. Erst durch die Angabe der Zeit, welche der Verstorbene an dem Sterbeort zugebracht hat, wird uns die Ursprungsstätte der Krankheit zur Kenntniss gelangen. Einen Typhusfall, welcher 4 Wochen vor dem Beginne der Krankheit zugereist kam, werden wir auf die Infection am Sterbeort zurückführen; war es aber ein an Lungenschwindsucht Verstorbener, so werden wir den Ursprung des Uebels auf seinen frühern Wohnort zurückdatiren und bei einem tödtlichen Cholerafalle, welcher einen Durchreisenden betrifft, wird die Behörde vor Allem die Kenntniss des Ortes verlangen, an welchem er sich die Cholera geholt hat. Unsere mortalitätsstatistischen Aufnahmen werden daher erst dann Anspruch auf Zuverlässigkeit machen können, wenn wir Wohnort und

Digitized by Google

Sterbeort zeitlich von einander trennen. Leider fehlt diese Unterscheidung bei fast allen jetzt stattfindenden Aufnahmen der Todesursachen in andern Ländern.

4. *Todtgeborene und verstorbene Frühgeburten sind nach einem andern, vereinfachten Schema zu registriren.*

Der Eintritt ins Leben ist statistisch schwerer zu fassen als der Austritt aus demselben. Lebensfähig und lebend Geborene sind natürlich beim Absterben den übrigen Todesfällen anzureihen, auch wenn eine Frühgeburt, welche das Fruchtalter von 28 Wochen erreicht hat und mithin lebensfähig war, sogleich nach der Geburt verstarb. Es ist daher auch zu hoffen, dass künftig in den statistischen Registern nicht Todtgeborene mit den sogleich nach der Geburt Gestorbenen zusammengeworfen werden, wie das vielfach geschieht. Der Todtgeborene verlangt aber eine ganz andere Behandlung, da er nie ein selbstständiges Leben gehabt hat. Und doch hat man sich gegenwärtig allgemein überzeugt, dass eine Aufnahme der Todtgeburten von grosser volkswirthschaftlicher Bedeutung ist und nicht, wie in England, unbeachtet bleiben sollte. Eine grosse Zahl unreifer Todtgeburten entzieht sich aber jeder Controle, da es nie möglich sein wird, alle Fälle von Abortus in den ersten Schwangerschaftsmonaten zur Kenntniss zu bringen. Die Bestimmung des Fruchtalters, von welchem an eine Todtgeburt zu verzeichnen ist, wird daher wohl noch später einer eingehenderen Berathung unterliegen müssen. Wählt man eine Epoche vor der 28. Schwangerschaftswoche, so bietet sich die Schwierigkeit dar, wohin man die unreifen, also lebensunfähigen, aber lebend Geborenen hinstellen soll. Jedenfalls haben wir bei der Aufnahme der Todtgeborenen andere Fragen zu stellen als bei den andern Todesfällen. Es interessirt uns dabei mehr die Eltern kennen zu lernen, während die Frage nach Heimat und Wohnort des Todtgeborenen eine überflüssige ist: überhaupt ist ja die Heimat des Neugeborenen noch der Mutter Leib und sein Wohnort ihr Schooss. Es will daher diese These nur darauf hinweisen, dass vielleicht eine abgeänderte und zwar einfachere Form des Todesscheines für Todtgeborene und unreife Frühgeburten sich empfiehlt, ohne dass dabei besondere Register über diese Fälle auf den Civilstandsämtern nöthig würden. Der Wortlaut dieser These ist seiner mangelhaften Fassung wegen von einzelnen Collegen in anderem Sinne aufgenommen worden und ich bitte Sie daher, verehrte Herren Collegen, ihn so zu nehmen, wie ich soeben auseinandergesetzt habe und wie ihn eine verbesserte Redaction in dem Schreiben an die Behörde ausdrücken wird.

5. *Bei der Eintragung eines Todesfalles in das Civilstandsregister ist gleichzeitig und zwar vor der Ertheilung der Erlaubniss zur Bestattung eine Abschrift des Actes zu Handen des eidgenössischen Departements des Innern anzufertigen und sofort der Post zu übergeben.*

Auf diese These legen wir ein Hauptgewicht, da es nicht in unserer Absicht liegt, die Aufnahme der Todesursachen nur zur Befriedigung unserer wissenschaftlichen Neugierde zu benutzen, sondern direct zu sanitätspolizeilichen Schutzmassregeln auszunutzen. Zu diesem Zwecke dürfen aber die Todesscheine nicht eine beliebig lang Zeit auf dem Localamt liegen bleiben oder in längeren bestimmten Fristen erst zur Versendung kommen, wie man dies mit allen übrigen Civilstands-

Digitized by Google

acten wohl thun kann. Bei den ansteckenden wie infectiösen Krankheiten können wir überhaupt deren epidemische Ausbreitung erst dann von den sporadischen Fällen unterscheiden, wenn wir sie in unserem beschränkten persönlichen Wirkungskreis sich vervielfältigen sehen: wir pflegen aber alsdann schon mitten in der Epidemie zu stehen, wenn uns das zur Erkenntniss gelangt. Wir wissen ja alle nur zu gut, dass wir unserer gesetzlichen Verpflichtung zur Anzeige epidemischer Krankheiten bei der Behörde erst dann nachzukommen pflegen, wenn es bereits zu spät ist, wirksam einzugreifen: nicht aus Trägheit, sondern weil wir die Epidemicität jener Krankheiten zu spät erkennen. Wenn aber die Todesscheine alle simultan aus grösseren Gebietstheilen des Landes an einer Centralstelle und zwar sofort nach ihrer Ausstellung zusammenlaufen, so wird diese Centralstelle bereits den seuchenartigen Charakter längst erkannt haben, bevor es der Einzelarzt nur ahnet. (Der Redner führt einige Belege hiefür an.) Nur durch die sofortige Anzeige aller Todesfälle mit Angabe der Todesursache, gleichviel ob es ansteckende oder nicht ansteckende Krankheiten betrifft, wird die Behörde ihren sanitätspolizeilichen Pflichten genügen können. Es wird sich daher auch das künftige eidg. Seuchegesetz wesentlich auf diesen Geschäftsgang stützen müssen.

Wenn wir im Interesse der Sicherheit verlangen, dass die Erlaubniss zur Beerdigung nicht gestattet werde, bevor die ärztliche Angabe der Todesursache dem Civilstandsbeamten vorliegt, so ist es für den Letzteren eine Erleichterung der Arbeit, wenn er beim Eintragen eines Todesfalles gleichzeitig auch die Abschrift für das eidg. Departement des Innern erzeugt, statt später erst diese Abschriften anzufertigen. Ist aber einmal dieses geschehen, so ist kein vernünftiger Grund mehr ersichtlich, warum die vollendete Abschrift nicht sofort im Interesse der sanitätspolizeilichen Massnahmen der Post übergeben werden sollte.

Verehrte Collegen! Sie vermissen in dieser These vielleicht — und mehrere unserer wälschen Collegen haben diesem Gedanken brieflichen Ausdruck gegeben —, dass der localen oder cantonalen statistischen Aemter nicht Erwähnung geschehen ist, und befürchten vielleicht, dass wir hier die Rücksicht auf die communalen oder cantonalen Sanitätsbehörden, welche wir früher mit in den Vordergrund geschoben hatten, wieder aus dem Auge lassen. Dies ist aber durchaus nicht der Fall, da wir immer noch an der Ansicht festhalten, dass die sanitarischen Massnahmen möglichst zu decentralisiren seien und zwar nicht nur in die cantonalen Verwaltungen hinein, sondern auch in die communalen, ja sogar in die einzelnen Wohnhäuser hinein. Das ist aber nicht Sache der Eidgenossenschaft, mit welcher wir hier tractiren, sondern Sache der Cantone und Gemeinden, denen es unverwehrt bleibt, sich auf gleiche Weise, wie die Eidgenossenschaft, von dem Civilstandsbeamten bedienen zu lassen, welchen ohnehin die Eidgenossenschaft nicht anstellt, sondern der Canton oder die Gemeinde. Wenn den cantonalen Sanitätsbehörden durch das Vorgehen der Eidgenossenschaft die Schaffung eines prompteren, geregelteren und sichereren Geschäftsganges in Betreff der Anzeige der Todesfälle sehr wesentlich erleichtert wird, so kann darin nur eine Unterstützung und Förderung der cantonalen Bestrebungen in dieser Richtung erkannt werden, und in der That ist nichts einfacher, als dass der Canton nach seinem Gutdünken

Digitized by Google

anordnet, dass gleichzeitig mit dem eidgenössischen Zählblättchen auch ein cantonales erzeugt und versandt werde, in welchem er überdies nach Belieben eine Abkürzung oder Erweiterung der Fragestellung anordnen kann, wie es ihm seine sanitarischen Bedürfnisse nahelegen.

6. *Es soll von den ärztlichen Vereinen ein möglichst vollständiges Verzeichniss der Krankheitsnamen in den drei Landessprachen ausgearbeitet werden. Obligatorischer Charakter ist demselben jedoch nicht zu geben.*

Mit der Anordnung eines Verzeichnisses der Krankheitsnamen genügen wir nicht nur dem ausgesprochenen Wunsche vieler Aerzte, sondern auch dem Bedürfnisse der statistischen Bureau's, welchen wir dadurch die Verarbeitung durch Angestellte, welche aller medicinischen Kenntnisse entbehren, wesentlich erleichtern. Ebenso mussten wir der bestimmt geäusserten Ansicht vieler Collegen, welcher auch wir uns anschlossen, dass nämlich jenes Verzeichniss keinen obligatorischen Charakter erhalten dürfe, in dieser These die gebührende Rücksicht schenken.

7. *Zur Bearbeitung des statistischen Materials sollen die grösseren ärztlichen Vereine der Schweiz in Mitberathung gezogen werden.*

Da sich auch bei dieser These die Befürchtung kundgab, es möchte das statistische Material der Einsicht in dem Studium der einzelnen Aerzte, Gesellschaften und Behörden entzogen werden, so brauche ich wohl nur auf das zur 5. These Bemerkte hinzuweisen, um diese Befürchtung zu zerstreuen. Ist einmal von Seite der Eidgenossenschaft die mortalitätsstatistische Frage in der Weise gelöst, wie wir es vorschlagen, so bedarf es nur der Initiative von Seite jener Interessenten, um durch ihre Cantonalregierungen in den Besitz eines Materiales zu gelangen, wie wir es vorher nicht besassen und wie es auch andere Länder nicht aufzuweisen haben."

Dr. *Ph. de la Harpe* referirt hierauf in französischer Sprache über diese Vorschläge. Er betont den Werth, dass auf den Todesscheinen die Grundkrankheit in erster Linie angegeben sei; die vorgeschlagene Trennung zwischen Todtgeborenen und Frühgeburten hält er für zwecklos und leicht zu Confusionen führend. Ferner wünscht er, dass die Copie des Todtenscheines sofort per Post dem cantonalen Departement des Innern zugewiesen werden solle, das erst nach einigen Tagen dasselbe dann dem eidg. statistischen Bureau übermache. Die cantonalen Behörden müssen in erster Linie wissen, was auf ihrem Territorium vorgeht, um unverzüglich die sanitarischen Massregeln nehmen zu können, die wohl häufiger locale (cantonale) als allgemeine (eidgenössische) sein werden.

Die Anträge der Commission werden hierauf ohne weitere Discussion einstimmig angenommen. —

(Schluss folgt.)

Verein jüngerer Aerzte in Zürich.

III. Sitzung den 5. December 1874.

Prof. *Huguenin* theilt im Anschluss an den Vortrag in voriger Sitzung zwei Fälle von Hirnerkrankung mit, die sich auf Affection der Gefässe

Digitized by Google

beziehen, aber nicht specifischer Natur sind. Beide dienen zur Bestätigung der *Heubner*'schen Resultate und liefern ausserdem neue, eclatante Beweise für die Solidarität der linkseitigen Inselrinde mit dem Sprachvermögen.

Der erste Fall betrifft ein 27jähriges Mädchen, B. Wüst, Fabrikarbeiterin, die bereits im Jahre 1871 der Gesellschaft vorgestellt wurde (s. Correspondenzblatt für 1871, pag. 232). Sie hatte am 10. December 1870 einen plötzlichen Anfall von Bewusstlosigkeit erlitten mit Schwindel, und nach einer Stunde trat eine totale Aphasie ein, ohne alle und jede andere Lähmungserscheinungen. Dieser Anfall wurde als Embolie gedeutet und die l. Art. foss. Sylvii dafür in Anspruch genommen. Embolie wurde auf eine als Mitralstenose erkannte Herzaffection zurückgeführt. Allmälig besserte sich das Sprachvermögen wieder und die Pat. wurde geheilt entlassen. Im Laufe des Jahres 1871 hatte Pat. einen zweiten Anfall von totaler Hemiplegie der linken Seite und Facialislähmung der Mund- und Nasenäste. Keine Aphasie. Die Diagnose lautete: Embolie rechterseits. Die Symptome verschwanden wieder und Pat. konnte relativ geheilt entlassen werden. Anfang October 1874 erlitt die Pat. eine Beckenfractur und wurde auf die chirurgische Klinik aufgenommen. Im Bette liegend erlitt sie einen neuen Anfall embolischer Natur. Im Verlauf von zwei Stunden, während die Pat. verwirrt sich stöhnend im Bett umherwälzte, entstand eine linksseitige Hemiplegie mit totaler Lähmung des N. facialis. Das Bewusstsein kehrte wieder, es folgte aber ein neuer Anfall von Bewusstlosigkeit. Beim Wiedererwachen waren die Augenäste des N. facialis wieder frei. Die Herzerkrankung zeigte sich weiter fortgeschritten. Nach einigen Tagen neue Verwirrung, comatöser Zustand, tetanische Krämpfe rechts und links abwechselnd mit Lähmung, klonische Krämpfe in den Facialisästen des Mundes und der Nase, Herzparalyse und Tod. Die Diagnose des letzten Anfalls lautete: Störung der Hirnoberfläche, daher die Bewusstlosigkeit, Störung in den Hirnganglien wegen der Lähmung, Embolie der rechten A. carotis, weil die Facialislähmung theilweise zurückging. Zur Erklärung der terminalen Erscheinungen liess sich Verschiedenes annehmen: entweder eine eitrige Meningitis oder multiple capilläre Embolien der Rinde, oder ein Exsudat an der Basis, oder ein plötzlicher Durchbruch des beim letzten Anfall entstandenen grossen rechtsseitigen Heerdes in den Ventrikel nach vorheriger Verflüssigung seines Inhaltes. Letztere Annahme erwies sich als richtig.

Die Section ergab: im Herzen hochgradige Stenose der Mitralis und Tricuspidalis. Im linken Herzohr ein colossales Blutgerinnsel von 1½ Zoll Länge, dessen freies, rauhes Ende frei ins Lumen des Vorhofs hinein ragte. Im Innern des Gerinnsels eine Höhle mit flüssigem Inhalt.

Im Gehirn in der linken Art. foss. Sylvii ein alter Thrombus, der die Arterie ausserhalb des in die Tiefe gehenden Zuges der Zweige verstopft, da wo sie sich heerdförmig in die Rinde der Insel ausbreitet. Es ist hier die Ursache des ersten embolischen Anfalls mit Aphasie (1870) zu suchen. Die Bewusstlosigkeit und der Schwindel erklären sich durch diesen Sitz. Obgleich die Anastomosen hier reichlich sind, brauchte es doch längere Zeit zur Rückbildung, da die Gefässwände selbst wahrscheinlich schon afficirt waren. Rechts war im Kopfe des

Digitized by Google

Streifenhügels und anliegenden Linsenkern ein colossaler frischer Heerd, von grauer Farbe mit Blutpuncten durchsetzt, so dass normales Hirngewebe da gar nicht mehr vorhanden war. In der Art. foss. Sylvii dextr. ein langer frischer Thrombus. Weiter nach hinten zu im Gebiet der Hirnganglien findet sich ein alter, zweiter Heerd des Anfalls im Jahre 1871, der spaltförmig zusammengesunken ist. Ein Embolus ist hier nicht aufzufinden, es ist möglich, dass er resorbirt wurde, wenn er aus Fibringerinnsel bestand. Die terminalen Symptome waren durch zweierlei bedingt: 1) durch kleine, flächenhafte Extravasate, herrührend von multipeln Embolien der Pia an der Hirnbasis des Schläfen- und Occipitallappens, 2) durch ein in die Ventrikel durchgebrochenes Extravasat aus einer geborstenen Arterie im Heerde.

Im zweiten Fall handelt es sich um einen Patienten der Kostgängerabtheilung, der rechts ein bis zur Spina scapula gehendes Pleuraexsudat hatte. Da alle Compressionserscheinungen fehlten, mussten schwartige Auflagerungen angenommen werden. Beständiges Fieber und Rückgehen der Kräfte liessen auf eitrigen Zerfall des Exsudats schliessen. Dazu kam ein linksseitiges Exsudat derselben Natur. Eines Morgens zeigt der Patient geistige Verstörung, unzusammenhängendes Reden ohne weitere Hirnsymptome. Plötzlich tritt Aphasie ein und damit kehrt das klare Bewusstsein wieder. Nach 12 Stunden heftiger Kopfschmerz. Stets ungetrübtes Bewusstsein, die Aphasie geht etwas zurück. Nach weitern 16 Stunden Unbesinnlichkeit, etwas ungleiche Erweiterung der Pupillen, rechts Facialislähmung der Mund- und Nasenäste, Coma, Tod. Die Diagnose lautet: Tuberculose der Pia und Affection der linksseitigen Art. foss. Sylvii.

Die Section ergab: schwartige Exsudate der Pleura durchsetzt mit Eiterheerden, die Lungen reichlich mit Miliartuberkeln durchsetzt. Die Bronchial- und Retroperitonealdrüsen waren nicht verkäst. In der linken Fossa Sylvii die Arterie umschliessend, ein Nest von Miliartuberkeln. Den Gefässen entlang eitriges Exsudat, wie es die Entwicklung von Miliartuberkeln zu begleiten pflegt. Die rechte Fossa Sylvii frei. Geringer Hydrocephalus. Spärliche, zerstreute Miliartuberkel der Pia. — Dies Resultat lehrt 1) wieder die Solidarität der linken Inselrinde mit dem Sprachvermögen, 2) die tuberkulöse Affection der Pia höchst wahrscheinlich auch als embolischen Ursprungs. Es müssen hier die käsigen Producte von dem Pleuraexsudat in die Lungenvenen, von da ins linke Herz und von da in die Gefässe der Pia gelangt sein.

In der Discussion unterstützt Prof. *O. Wyss* die Ansicht des Vortragenden, dass die Tuberculose des Gehirns und der Meningen auf embolische Processe zurückzuführen seien, worauf Sectionsbefunde dringend hinweisen.

Prof. *O. Wyss* weist ferner ein heute erlangtes Präparat vor, das von einem Kranken stammt, der eine Zeit lang im Kinderspital beobachtet worden und dann wieder ausgetreten und draussen gestorben war. Intra vitam hatte man einen sarcomatösen Tumor der Lymphdrüsen vor dem Os sacrum diagnosticirt, indem eine Geschwulst, die vom kleinen Becken aus bis an die Bauchdecken gegen den Nabel hinauf stieg, leicht höckerig war, das Rectum comprimirte, auf die Blase drückte, bei der Untersuchung per Rectum einige geschwollene Drüsen

Digitized by Google

in ihrer Nähe fühlen liess, constatirt wurde und welche Geschwulst als nicht vom Knochen (os sacrum) oder der prostata ausgehend bezeichnet werden konnte. Die Autopsie lehrte, dass der Tumor ursprünglich wahrscheinlich vom Dünndarm aus seine Entstehung genommen und secundär auf jene Drüsen übergegriffen hatte.

IV. Sitzung, den 19. December 1874.

Vortrag von Prof. *Rose* über Misserfolge bei Anwendung der Carbolsäure. Ausser den bekannten Gefahren, welche Injection von Acid. carbol. in Geschwülste mit sich führt, sowie denjenigen der Allgemeininfection bei intensiver, localer Application auf Wunden, warnt der Vortragende vor der Carbolsäure auch aus dem Grunde, weil sie oft zu heftig reizt. So ist ihm ein Fall vorgekommen, wo nach Application carbolisirter Watte, welche sehr intensiv nach Carbolsäure roch und auch noch feucht war, Gangrän eines Fingers eintrat, welcher eine in voller Heilung begriffene Wunde getragen hatte. Etwaige Allgemeinursachen liessen sich für diesen Fall absolut nicht auffinden. In der Discussion erwähnt Dr. *Rud. Meyer*, dass er, auf *Büter*'s Empfehlung hin, bei einem Phthisiker Carbolsäure als Antiphlogisticum angewendet habe, jedoch erfolglos.

Es wird nun die Berathung des neuen Statutenvorschlages, wie ihn die Commission vorlegte, vorgenommen und derselbe in allen Theilen angenommen. Es soll hier nur die kleine Aenderung hervorgehoben werden, die den Namen der Versammlung betrifft, der künftig lauten wird:

„Gesellschaft der Aerzte in Zürich."

Referate und Kritiken.

Gheel,

eine Reisestudie, oder Colonie und Asyl. 86 S.

Unter obigem Titel ist als „Beitrag zur Geschichte der practischen Psychiatrie" von *J. Ruedy*, gew. Assistenzarzt in der Waldau, jüngst im Commissionsverlag von Huber und Comp. in Bern eine populäre Schrift erschienen, die von Allen, welche sich um practische Irrenpflege interessiren müssen, von Behörden und Aerzten, gelesen zu werden verdient.

Das kleine Werk schildert zunächst in fleissiger und anschaulicher Darstellung die historische Entwicklung und die localen Verhältnisse der berühmten Irrencolonie Gheel, ohne durch Eingehen auf Specialitäten, die nur den Psychiater interessiren, einem weitern Publicum, für das die Schrift auch berechnet ist, langweilend zu werden. Allerdings bietet es keine neuen Resultate der Beobachtung und keine neuen Gesichtspuncte, zeichnet sich aber durch Objectivität vortheilhaft vor vielen dasselbe Thema behandelnden Schriften aus. In dem Anhange „Schlussfolgerungen für die Praxis", unterwirft der Verfasser die verschiedenen Anschauungen über Gheel und die dort herrschende familiäre Verpflegung, sowie über practische Irrenpflege überhaupt einer kurzen Kritik, deren Resultaten wir uns im Allgemeinen vollständig anschliessen können.

Zunächst weist er, nachdem er schon früher die Schwierigkeiten berührt hat, die einer Verpflanzung des Gheeler Systems auf andere Localitäten entgegenstehen, mit vollem Recht darauf hin, dass in Gheel selbst mit dem Sieg der Wissenschaft über den kirchlichen Aberglauben durch die Errichtung einer geschlossenen Anstalt die ausschliessliche familiäre Verpflegung aufgegeben worden ist. Dagegen anerkennt er durchaus die Berechtigung der familiären Verpflegung für eine grosse Zahl von Geisteskranken. Im Weitern verwirft er jenes von England ausgehende Project durch Erstellung von Pächterwohnungen um ein bereits bestehendes Irrenasyl Anstaltsbehandlung mit familiärer Ver-

Digitized by Google

pflegung zu verbinden, wie uns scheint, ganz richtig in Hinweis auf die Collisionen, in die die Interessen der Pächter mit denen der Kranken nothwendig und zum Schaden der letztern gerathen müssen.

Er gibt dagegen dem von dem Engländer *Tollei* vorgeschlagenen System den Vorzug, das dahin geht, statt einer geschlossenen Anstalt eine Anzahl von zerstreuten Häusern (sog. Cottages) zu errichten, welche 15—30 Kranke mit 1—3 Wärtern beherbergen sollten. Dessenungeachtet aber findet sich der Verfasser in seinen schliesslichen practischen Rathschlägen veranlasst, sich für Erbauung geschlossener Anstalten auszusprechen, die er bei eintretendem Platzmangel durch Erstellung jener oben besprochenen Cottages erweitern will. Referent kann sich mit diesem Rathschlage im Allgemeinen durchaus einverstanden erklären, möchte sich aber im Speciellen einige Bemerkungen erlauben.

Der Verfasser scheint nämlich die Errichtung solcher Cottages auch für öconomisch vortheilhaft zu halten. Dies möchte wohl zunächst in Betreff der Administrationskosten auf Täuschung beruhen. Die Baukosten können sich allerdings im Verhältniss zu denen der jetzt Mode gewordenen Irrenpaläste billiger gestalten, die palaisartige Ausstattung der Irrenanstalten dürfte aber wohl kaum durch die Forderungen der rationellen Psychiatrie begründet sein. — Wenn der Verfasser im Weitern in jenen Anstaltsdependencen die Epileptiker, die mit Moral-insanity, die Paralytiker und Unreinlichen, die sog. Verbrecherirren unterbringen will, so können wir ihm hierin nicht beistimmen. Nach unserem Dafürhalten gehören in geschlossene Anstalten alle schwerern primären Erkrankungen und von den secundären Fällen die Aufgeregten und Gemeingefährlichen. Zu letzterer Kategorie zählt aber ein grosser Theil der in Anstalten untergebrachten Epileptiker oder mit Moral-insanity behafteten Kranken. Vor Allem aber bedürfen die meisten Paralytiker einer stetigen ärztlichen Aufsicht und gerade der sorgfältigsten Verpflegung und ebenso die Unreinlichen und dürften sich dieselben wohl in einer guten Anstalt besser befinden als in einer sog. Cottage. W.

Specielle Krankentabellen zur sofortigen leichten Uebersicht für praktische Aerzte.

Breslau, Leuckart'sche Sort.-Buch- und Musicalienhandlung (Alb. Clar).

„Zeit ist Geld", und eine Comptabilität, die möglichst wenig Zeit erheischt und trotzdem übersichtlich und exact geführt werden kann, ist für jeden beschäftigten Arzt von hohem Werthe. Die *Leuckart*'schen Tabellen sind nun sehr practisch und einfach. Die Folioseite ist für 2 Patienten eingetheilt, für deren jeden Raum zu den Personalien, der Krankheit, allfälligen Bemerkungen und für jeden Tag des Jahres, auf welchem die Dienstleistungen durch Zeichen eingeschrieben werden, vorhanden ist. Ein Register erleichtert das Nachschlagen. Für Aerzte, die nicht selbst dispensiren, sind die Tabellen empfehlenswerth. A. B.

Kantonale Correspondenzen.

Luzern. In Nr. 9 Ihres geschätzten Blattes vom 1. Mai brachten Sie aus dem Kanton Freiburg die Notiz, dass der dortige Staatsrath den Herrn Dr. *Girard de Cailleux* als Director der Irrenanstalt in Marsens gewählt habe. Wir haben Ihnen ein analoges Faktum aus unserem Kanton zu vermelden.

Wenn wir uns nicht irren, so stand eigentlich der eine Theil unserer Neuigkeit bereits in den Spalten des „Corresp.-Blattes", nämlich, dass die Basler uns unseren Hrn. Irrendirector Dr. *Wille* „wegstibitzt" haben. Doch damit wollen wir auf unsere Grenzwächter am Rhein keine Steine werfen. Wir fühlen allerdings durch den Wegzug von Hrn. Dr. *Wille* einen herben Verlust, haben aber nebenbei so viel freundeidgenössischen Geist, um auch Anderen etwas Rechtes und Gediegenes zu gönnen. Ja, wir können uns soweit ermannen, um den Baslern zu ihrer Acquisition ein herzliches: Glück auf! zuzurufen.

Digitized by Google

Hr. Dr. *Wille* hat leider nicht lange an unserer Irrenanstalt in St. Urban gewirkt. Er war unser erste kantonale Irrendirector, wurde schon vor Eröffnung der Anstalt berufen und hat schon damals durch sein energisches Eingreifen auf allen Gebieten, durch seine Umsicht und sein zähes Festhalten wesentlich dazu beigetragen, unsere Irrenanstalt zu dem zu machen, was sie nun bereits ist. Trotz sehr schwierigen Verhältnissen, im Kanton selbst begründet, gestalteten sich die Frequenzverhältnisse der jungen Anstalt in befriedigender Weise. Die Zunahme an Irren war eine, wenn auch nicht rapid steigende, doch eine consequent zunehmende, und dato ist die Zahl der Irren in St. Urban schon über einhundert. Das Vertrauen in die weise und kräftige Geschäftsleitung des Hrn. Irrendirectors war daher ein stets steigendes. Unter diesen Umständen musste die Nachricht, Hr. Dr. *Wille* folge einem Rufe nach Basel, allerdings schmerzlich berühren. Wir sind aber weit entfernt, seinen Entschluss nicht begreifen zu können. Einem Psychiater, wie Hr. Dr. *Wille* es ist, musste eine Stelle sehr willkommen sein, wo er auch als Lehrer thätig sein kann. Ja, wir würden es selbst als einen Verlust betrachten, wenn ihm nicht Gelegenheit geboten würde, sein reiches Wissen, seine gediegenen Erfahrungen an andere junge, strebsame Männer zu übermitteln. Und geleitet von diesem Gedanken rufen wir ihm ein freudiges Valet zu, überzeugt, dass er auch in seiner neuen Sphäre unserer Anstalt ein freundliches Andenken bewahren wird.

Hr. Director *Wille* hatte unserem Regierungsrathe den Wunsch ausgesprochen, man möchte ihn schon auf Anfang des künftigen Wintersemesters nach Basel ziehen lassen, obgleich er contractlich noch für länger gebunden gewesen wäre. Die Wahlbehörde entsprach diesem Gesuche in loyaler Weise und erklärte sich dazu bereit, wenn es gelinge, auf den bezeichneten Zeitpunkt einen Nachfolger zu gewinnen.

Diese Eventualität hat nun bereits feste Gestalt gewonnen. Der Regierungsrath hat in seiner Sitzung vom 26. April 1875 als Irrendirector nach St. Urban durch Berufung gewählt den Hrn. Dr. med. *R. F. Fetscherin* von Bern, bisherigen II. Arzt an der Irrenanstalt Waldau zu Bern. Diese Wahloperation hatte sich sehr rasch gemacht und sieht man dem Neugewählten mit vollstem Vertrauen entgegen. Derselbe hat durch lange Jahre an einer grossen Irrenanstalt mit Auszeichnung gewirkt, kennt Land und Leute vollkommen und wird namentlich vom ärztlichen Stande mit aller Sympathie begrüsst. Hr. *Fetscherin* soll auch bereits die Annahme der Wahl erklärt haben. Wir danken ihm dafür und rufen ihm ein freudiges: Willkommen! entgegen. Sie werden sagen, dass wir es wie die Franzosen haben: „Le roi est mort! Vive le roi!“ Das ist wirklich so! Es geschieht aber nicht in frivoler, sondern in ernster und aufrichtiger Weise. Hier passt dieser Ausspruch vollkommen.

Da wir gerade in St. Urban bei unserer Irrenanstalt sind, so erlauben wir uns noch folgende Mittheilung über dortige Verhältnisse. Es scheint der Luzerner Regierungsrath gefunden zu haben, dass der Besuch der anstaltsbedürftigen Irren nicht in Relation stehe mit der Zahl armer Irren laut früherer Aufsuchung und Abzählung im Kanton. Daher kam der Beschluss, es haben die Herren Amtsgehilfen die Armen- und Waisenanstalten des Kantons Revue zu passiren, überhaupt über die einschlägigen Verhältnisse Bericht zu geben. Man muss sich nun allerdings unter dem Ausdruck: „Amtsgehilfen“ nicht etwa gerichtliche Aerzte vorstellen. Nein, es sind das auf dem Irrengebiete Laien. Indessen sollen sie die Weisung haben, in schwierigen Fällen Aerzte beizuziehen. Es möchte nun vielleicht ausser dem Kanton auffallen, dass man auf diesem Specialgebiete mit dem ärztlichen Stande vermittelst „Medien“ in Verbindung tritt. Wir dagegen sind froh, dass schon das geschieht! B-r.

Schaffhausen. Wir entnehmen einem Privatbriefe eines Collegen über seine Reise nach Prag und Paris die folgenden Notizen:

„Ich bin am 12. Februar direct nach Prag gefahren, hatte somit noch Gelegenheit, die Kliniken in toto arbeiten zu sehen. Vor Allem interessirte mich die chirurg. Klinik von *Heine*. *Heine* besitzt gegenwärtig den schönsten Operationssaal, den ich gesehen. Unter seiner Anleitung — und *Heine* ist ja der Repräsentant der Eleganz — gebaut, entspricht er allen Anforderungen *Lister*'scher Scrupulosität und luxuriöser Chirurgie. Im umgekehrten Verhältniss befindet sich die Abtheilung selbst. Sie kennen wahrscheinlich das allgemeine Krankenhaus. Hier feiern die Wundkrankheiten trotz der grössten Rein-

Digitized by Google

lichkeit und der vielfach geübten antiseptischen Behandlung ihre schönsten Triumphe. Pyæmie und Erysipel wandern von Bett zu Bett. Ich habe einen Fall gesehen, wo in 24 Stunden das Erys. die ganze Körperoberfläche in Scharlach gefärbt und den Organismus vernichtet hatte. Auch hier hat man gegen dessen Migration wie auf *Billroth*'s Klinik subcutane Carbolinjektionen gemacht, sie aber ganz erfolglos gefunden, so dass man gegenwärtig hauptsächlich die *Hebra*'sche Behandlung instituirt. Wenn aber *Billroth*'s Theorie über *E.* richtig ist, muss mit Carbol ein Erfolg erzielt werden können. Mir scheint, der Grund, warum dem bis jetzt nicht so ist, liege in der Methode der Application. Erys. ist ja eine Hautkrankheit und verbreitet sich durch die Lymphwege, die in dem Gewebe der Haut selbst liegen. Machen wir subcutane Injectionen d. h. spritzen wir in das unter der Haut liegende Gewebe ein, so wird freilich das Carbol uns nicht den Gefallen erweisen, wieder in die Haut zurückkehrend die dortigen Lymphbahnen aufzusuchen. Wir müssen intracutane Injectionen appliziren; und dann glaube ich, kann ein Erfolg in den meisten, wenn auch nicht in allen Fällen, nicht ausbleiben. Es ist selbstverständlich, dass in das straffe Cutisgewebe an einer Stelle nur kleine Mengen eingespritzt werden können; dafür aber müssten zu gleicher Zeit mehrere Injectionen an verschiedenen Orten gemacht werden, so dass doch eine wirkungsfähige Carbolmenge die Lymphbahnen durchströmen könnte. Ich glaube, dass den intracutanen Injectionen, die auffallenderweise meines Wissens noch von Niemanden vorgeschlagen worden sind, in der übrigen Dermatologie eine Rolle zu spielen vorbehalten ist. Doch Sie kennen, geehrter Herr College, mein Steckenpferd zur Genüge. Man muss sich jetzt wieder bald schämen, so viel von Carbol zu sprechen, während doch Salicyl „die Stunde regiert.“ Ich schreibe Ihnen deshalb auch nur von einer neuen Applicationsweise, welche ja dem Salicyl ebenfalls zu Gute kommen kann.

Mein Reisehauptzweck waren Geburtshülfe und Gynækologie. Enttäuschung! Das neue Gebärhaus, dessen Construction, wie mir scheint, etwas vor der Zeit ge- und berühmt wurde, war noch nicht bezogen, so dass *Breisky* seine Klinik erst während dieses Sommersemesters eröffnen kann. Wir waren 8 Aerzte, sage acht, noch in der alten Kaserne einlogirt. Es scheint sich seit *Seyfert*'s Tod die Zahl der fremden Aerzte immer mehr vermindert zu haben. Prof. *Breisky* ist der Mann, das Verhältniss wieder zu ändern, wiewohl nicht zu vergessen ist, dass der künftige Zögling nur über die Hälfte des gegenwärtigen Materials verfügen wird, weil es sich nun gleichmässig auf 2 Kliniken vertheilt. Ein Verdienst in den Osterferien hat sich Prof. *Klebs* erworben dadurch, dass er in 6 Vorträgen die Fortschritte der neuesten Pathologie, besonders die Infectionstheorie besprach. — Sie sehen, dass ich in Prag keine Ferien gemacht habe. Ich bin von P. direct nach Paris gefahren, mein Aufenthalt in dorten war aber so kurz, dass ich Ihnen nur einige unmassgebliche Eindrücke, die ich an der mediz. Facultät empfangen, wiedergeben kann. Ich hatte bei den Franzosen weniger Wissenschaft vermuthet, als ich wirklich fand; auch ist mir in P. sehr wohlthuend aufgefallen, dass eine weit gründlichere Kenntniss der neuesten deutschen Litteratur besteht als umgekehrt. Es hat mir auch geschienen, als würden weit mehr deutsche Bücher in's Französische übertragen. Für den Unterricht in allen descriptiven Wissenschaften haben die Franzosen weit praktischere Anschauungsmittel als die Deutschen. Nicht weniger angenehm hat mich die Wahrnehmung berührt, dass der franz. Professor die Zeit des Mediziners höher zu schäzzen weiss, d. h. dass er nicht $1/3$ Jahr Ferien macht. Diese colossalen Ferien sind eine höchst bedenkliche Erscheinung deutscher Hochschulen und müssen hier in nicht zu ferner Zeit einheitliche Reformen geschaffen werden, wenn anders der Student schliesslich nicht 10 Jahre an die Schulbank gebunden werden soll. Ich habe schon früher gegen die vielen Ferien der Volksschule polemisirt: mit weit grösserm Recht kann gegen die Ferienbummelei der Hochschulen gekämpft werden. Meiner Ansicht nach ist allein der Grundsatz richtig und gesund: „Nicht zu viel Arbeit auf einmal, aber beständig etwas Arbeit.“

Mit collegialischen Grüssen Ihr ergebener Pf.

Digitized by Google

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. *) Den 15. Mai hielt die Aerzte-Commission vor der vereinigten Versammlung eine Sitzung ab, aus der wir Folgendes nachtragen. Nach Verlesung des Antwortschreibens des h. Bundesrathes (s. letzte Nr.) beschäftigte die Commission eine Eingabe des Dep. des Innern, die eine Einladung zum internat. med. Congress (Sept. 1875) in Brüssel übermittelt, mit dem Wunsche, dass über deren Beschickung die Commission das Weitere anordnen möge. In Anbetracht, dass die vorhergegangenen Congresse in Florenz, Wien etc. keinen nennenswerthen Gewinn für die medic. Wissenschaften aufzuweisen in der Lage gewesen, scheint eine officielle Abordnung schweiz. Aerzte nicht indicirt; das Programm soll in den 2 ärztl. Zeitungen der Schweiz den Collegen, die sich dafür interessiren, mitgetheilt werden. Es wird hierauf eine fernere Eingabe des Depart. des Innern verlesen, welche die Commission einladet, Vorschläge zu machen, betr. Ausführung des Art. 33 (Befähigungsausweis für die wissenschaftlichen Berufsarten). Als Grundsatz wird angenommen, dass, trotz event. vollkommener Freigebung der ärztl. Praxis, Befähigungsausweise nicht entbehrlich werden dürften, dass dieselben aber unbedingt nur durch Collegien von Fachmännern ertheilt werden sollten. Dr. *Zehnder* wird beauftragt ein Schema von Fragen auszuarbeiten, deren Beantwortung durch die Sectionen der ärztl. Vereine die Grundlage der gewünschten Vorschläge sein wird. — Dr. *Steiger* wird beauftragt, in der nächsten Commissionssitzung über den vom Dep. des Innern übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes betr. Fabrikarbeiter einlässlich zu referiren.

Zur ferneren Behandlung gelangt eine Eingabe des schweiz. Apothekervereins, die die Mitwirkung der Aerzte-Commission bei Anfertigung einer verbesserten Maximaldosen-Tabelle wünscht. Wird beschlossen, Herrn Prof. *Cloetta* in Zürich einzuladen, bei dieser Arbeit die ärztlichen Wünsche zu vertreten.

Ferner theilt der schweiz. Apothekerverein mit, er habe an den h. Bundesrath das Ansuchen gestellt, veranlassen zu wollen, dass bis zu Erlass des Art. 33 nur Apotheker, welche ein Concordatsexamen bestanden hätten, eine Apotheker-Concession erhalten könnten. Die Aerzte-Commission nimmt hievon Kenntniss, immerhin in der Ueberzeugung, dass dieser Wunsch dem §. 3 der Uebergangsbestimmungen direct zuwiderlaufe. — Prof *Forster* in Bern setzt die Aerzte-Commission von der Reorganisation der meteorologischen Centralstation in Bern in Kenntniss und frägt an, welche neue Beobachtungen und in welcher Ausdehnung durch die Hygieine verlangt werden, er stellt sich behufs Vornahme gewünschter Beobachtungen und Rechnungen bereitwilligst zur Verfügung der Aerzte-Commission. Diese erwünschte Unterstützung wird mit bestem Dank angenommen und Dr. *Vogt* eingeladen, sich mit Herrn Prof. *Forster* in Verbindung zu setzen. —

Graubünden. College *L—g* macht uns aufmerksam, dass Fingerringe, die für den Finger zu klein sind, oder für die der Finger zu gross geworden, mit *Esmarch*'s Methode der künstlichen Blutleere ganz bequem entfernt werden können. „Man nimmt ein ca. 1 cm. breites, elastisches Band, umwickelt damit den betreffenden Finger fest, von der Spitze bis dicht an den Ring, umschnürt den Finger unmittelbar hinter dem Ring mit einem zweiten Gummibändchen, nimmt das zuerst angelegte elastische Band weg und zieht den Ring, der jetzt bei der civilen Ehescheidung wenigstens kein medicinisches Hinderniss mehr abgeben sollte, über den dünnen, blassen Finger heraus. — Probatum est."

Graubünden. Der Grosse Rath hat soeben nach interessanter Debatte die Aufhebung des letztjährigen Dekretes betreffend Freigebung der ärztlichen Praxis beschlossen.

Medicinalconcordat. Nach abgelegter Prüfung haben das Concordatsdiplom erhalten die Herren: *Jakob Pernisch* von Scanfs (Graubünden); *Johann Jakob Eugster* von Altstätten (St. Gallen); *Arthur Frey* von Gontenschwil (Aargau); *Friedrich Schmuziger* von Aarau; *Jakob Honegger* von Bubikon (Zürich); *Otto Haab* von Hottingen (Zürich); *Eduard Wunderli* von Meilen (Zürich), (diese 7 geprüft in Zürich); *Joseph Lüthi* von Stettfurt

*) Wegen Raummangel auf heute zurückgelegt.

Digitized by Google

(Thurgau); *Niklaus Rätz* von Rapperswil (Bern); *Robert Niggeler* von Dozigen (Bern); *Emil Häusler* von Lenzburg (Aargau); *Robert Binswanger* von Kreuzlingen (Thurgau) (geprüft in Bern).

Militärsanitätswesen. Das neue Bekleidungsreglement für die schweizerische Armee enthält folgende uns Aerzte tangirende Bestimmungen: Um oben anzufangen, ist für alle Officiere der conische Hut vorgeschrieben; an die Stelle der Nummer kommt für die Aerzte ein silbernes (plaquirtes) eidg. Kreuz und an die der Cocarde der internationale Schild. Ein hellblauer Pompon vollendet die Krönung. Die Mütze, welche die Ambulancennummer trägt, bleibt ungefähr gleich.

Eine rationelle Halsbinde von weichem Stoffe ist vorgesehen.

Nur Artillerie und Cavallerie haben einen Waffenrock ohne Taille und mit umgeschlagenem Kragen; wir hätten auch für die übrigen Truppen dieses Modell vorgezogen. Unser Waffenrock bleibt also ungefähr gleich: kornblumenblau, Kragen und Aufschläge schwarz Sammt, Vorstösse schwarz Tuch, Knöpfe vergoldet und mit eidg. Kreuz. Caput conservativ, während die eisengrauen Hosen einen kornblumenblauen Vorstoss längs der äussern Nähte erhalten; Handschuhe hellgrau; Sporen für die Berittenen in Stahl (für die Uebrigen in selbsteigener Auswahl). Die Gradauszeichnung bleibt dieselbe.

Im Felddienst trägt das gesammte Sanitätspersonal anstatt des allgemeinen Feldzeichens das mit Controlnummern versehene weisse Armband mit rothem Kreuz. Die Aerzte tragen in Zukunft im wirklichen Lazarethdienste eine Blouse aus hellblauem leichtem Stoffe, dieselbe kann über den Hüften durch einen Zug zusammengeschnürt werden. Dieses Kleidungsstück, das in Oesterreich im Feld bei sämmtlichen Officieren an Stelle des Waffenrockes tritt, wird wegen seiner bedeutenden Leichtigkeit gerade bei Spitalbeschäftigungen den Collegen eine höchst willkommene Neuerung sein.

Diese Neuerungen beziehen sich nur auf Neuanschaffungen; die bisherigen Bekleidungsgegenstände sind so lange zulässig, als sie brauchbar sind.

Ueber die Bewaffnung verlautet noch nichts: wir behalten jedenfalls den Säbel und sind also aussen wiederum fix; sorgen wir dafür, dass auch innen „nix" fehlt, was dem Wohle unserer Truppen frommt.

Wie wir vernehmen, soll der Aerztecurs für die roman. Schweiz vom 13. Juni an in Basel abgehalten werden.

Salicylsäure. Herr Dr. *Buss* meldet uns, dass unter den gegenwärtig käuflichen Salicylsäurepräparaten diejenigen von *Ed. Sigwart* in Schweizerhalle bei Basel, ihrer Reinheit und ihres billigen Preises wegen, in erster Linie verdienen empfohlen zu werden. — Die erste Qualität in schneeweissen feinen Nadeln, das Kilo zu 48 Fr., ist das reinste und schönste Präparat, das bisher im Handel zu beziehen war; die zweite Qualität (34 Fr.) ist ebenso rein, als die gewöhnlich käufliche Salicylsäure, von weisser Farbe; die dritte gelblich, am besten äusserlich zu verwenden, steht auf 26 Fr. Die Preise für dieselben Qualitäten stehen anderwärts bedeutend höher. —

Den Herren Collegen wird diese Mittheilung nur erwünscht sein.

Ausland.

Amerika. Gastrotomie. Wegen carcinomatöser Striktur des Oesophagus machte Dr. *A. Jacobi* in New-York die Gastrotomie an einer 52jährigen Frau. Die Kranke starb am 10. Tage nach der Operation und zwar ohne Peritonitis an Septicaemie (Erysipel) und Collaps, der durch eine Transfusion nicht gebessert wurde. Der Magen war in der Mitte zwischen grosser und kleiner Curvatur, 1 $^{1}/_{2}$ Zoll vom Pylorus entfernt, geöffnet und überall in einer Ausdehnung von $^{1}/_{4}$—$^{1}/_{2}$ Zoll fest an das Peritonäum angeheftet. *Jacobi* hat die Gastrotomien zusammengestellt, die aus gleicher Ursache gemacht wurden, und fand dass *Sédillot* zweimal operirte (Tod nach 21 St. und 10 Tagen), *Ferger* 1 (58 St.), *Cooper* 2 (2 und 4 T.), *Sidney Jones* 2 (36 St. und 11 T.), *Curling* 1 (32 St.), *v. Thaden* 1 (47 St.), *Durdam* 1 (16 St.), *Maury* 1 (12 St.), *Lowe* 1 (3 T.), *Troup* 1 (3 T.), *Bryant* 1 (5 T.) Peritonitis fand sich bei den Autopsieen nur in 4 Fällen vor. (Schmidt's Jahrb. 1875, Nr. 2.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 25. Mai bis 12. Juni.

29 neue Scharlachfälle gemeldet, von welchen 16 auf das St. Albanquartier fallen und auf die Dolderschule zu beziehen sind; die übrigen zerstreut in verschiedenen Localitäten der Stadt, in Klein-Basel nur 2.

Digitized by Google

Von **Masern** ein einziger Fall und zwar einen Erwachsenen betreffend.
Von **Erysipelas** 14 Fälle, wovon 6 auf die ersten Tage des Juni fallend.
Typhus 9 Fälle; Varicellen, Puerperalfieber, Diphtherie, Pertussis und Croup in ganz vereinzelten Fällen.

Briefkasten.

Den Collegen theilen wir mit, dass das Sanitätscollegium augenblicklich nicht mehr in der Lage ist, **regenerirten Impfstoff** nach auswärts abzugeben. — Herrn Dr. *B—y:* Auch ohne Ihre „Stüpfkarte" in dieser Nummer erschienen! — Herrn Dr. *E—t* in Bern: Sandte Ihnen die Correcturbogen als Antwort auf Ihre Karte. — Herrn Dr. *B—r* in Leuk: Verdanke bestens die freundlichst eingesandte Brochüre. — Herrn Dr. *Roulet*: Mille remerciements pour votre envoi! — Herrn Dr. *B—m*: Empfangen Sie hiemit den per Zufall verspäteten aber nicht weniger herzlichen Dank für Ihre Brochüre. — Herrn *Cr.*: Verdanke bestens Ihre fr. C. Karte.

Kuranstalt Langenbruck.

(Basler Jura 2300' über Meer.)

Klimatischer Kurort. — Milch, Molken. — Bäder (Soole), Douchen. — Comfortable Einrichtungen, 100 Betten. — Postverbindungen mit Liestal und Olten.

Wiedereröffnet mit 1. Juni.

(H-1962-Q) Der Gérant: **A. Staub.**

GIESSHÜBLER

bei Carlsbad,

Reinster alkalischer Sauerbrunn,

wird bei **Halskrankheiten, Magensäure, Magenkrampf, Keuchhusten und Scharlach der Kinder, Blasenkatarrh und chronischem Katarrh der Luftwege,** ferner mit **Carlsbader Sprudelsalz,** als angenehmes, gelind auflösendes Mittel nach Verordnung des Arztes mit oder ohne Milch, endlich als das brillanteste **Erfrischungsgetränk** für reconvalescente Männer, Frauen und Kinder, zu allen Tageszeiten und für alle Fälle — wo reines Trinkwasser fehlt, unschätzbar — bestens empfohlen. Versendungen nur in Original-Glasflaschen durch den Besitzer [H-23-W]

HEINRICH MATTONI in Carlsbad, Böhmen.

Lager bei Herrn **Em. Ramsperger** in Basel.

Klimatischer Curort

SCHWARZENBERG,

Canton Luzern.

Hôtel und Pension SCHERER, 3000' über Meer, waldreiche Voralpenregion, 2 Stunden von Luzern. Post- und Telegraphenbureau, Eisenbahnstation Malters $^1/_2$ Stunde Entfernung. Herrliche Spaziergänge, ausgezeichnete Bergluft und Quellwasser. Frische Milch und Molken. Gute Küche, reelle Weine und aufmerksame Bedienung. Pensionspreise von 4 Fr. 50 bis 5 Fr. 50, je nach Wahl der Zimmer. (H-1757-Q)

Es empfiehlt sich bestens **J. Scherer.**

Schwarzenberg, im Mai 1875.

Digitized by Google

Bad Heustrich

31. Mai **Berner Oberland (Schweiz)** **eröffnet.**

Alkalisch-salinische Schwefelquelle.

Krankheiten: **Chronische Catarrhe aller Schleimhäute.** Inhalationscabinet, Douchen, Bäder, Milch- und Molken-Anstalt. Telegraphen-Bureau, Omnibus Bahnhof Thun. Stehendes Kurorchester.

Pensionspreise:

I. Klasse, **Tisch** per Tag, Bedienung und Licht inbegriffen, Fr. 6. — **Zimmer** von Fr. 1. 50 an.

II. Klasse, **Tisch** per Tag, Bedienung und Licht inbegriffen, Fr. 3. 50. — **Zimmer,** Fr. 1 bis Fr. 1. 50.

Es empfehlen sich [B1462] [316D]

Der Kurarzt: **Dr. Hans Weber** aus Bern.

Der Besitzer: **Hans Hofstetter.**

Bei **C. L. Hirschfeld** in **Leipzig** erschien soeben und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen: (H-33093)

Compendium der

Operativ-Chirurgie.

Zum Gebrauche für Studirende und praktische Aerzte bearbeitet von

Dr. C. G. Burger,

Stadt- und Districtsarzt in Weilheim a. d. T.

ca. 30 Bogen. 8. broch.

Preis 6 Mark.

Dieses neue Werk eines in den chirurgischen Kreisen wohlrenommirten Autors soll dem Studirenden als Leiter bei seinen Uebungen an der Leiche, dem Arzte als Nachschlagebuch bei vorkommenden, dahin einschlagenden Fällen dienen. Kurz und bündig verfasst, ohne indess irgend etwas Wissenswerthes zu vernachlässigen, ist es wohl im Stande, umfangreichere theure Werke über denselben Gegenstand zu ersetzen, umsomehr, als es sich auch dadurch auszeichnet, dass es nicht allein sämmtliche blutige Operationen abhandelt, sondern auch eine Reihe unblutiger Technicismen bespricht, so dass es also ein **vollständiges praktisches Handbuch der Chirurgie** darstellt.

Elastische Binden

zur Erzielung künstlicher Blutleere (sammt Gummischlauch) nach Esmarch und zur Anwendung bei Varices liefert vorzüglich und äusserst billig

[H-2595-Q] Apotheke zur Krone in Olten.

Blutegel-Colonie Schönholzersweilen.

(Ct. Thurgau.)

Wir empfehlen den Herren Aerzten und Chirurgen jederzeit gesunde, sauglustige Blutegel, deutsche und ungarische Race, ganz frisch aus den Teichen. — Goldfische verschiedener Sorten.

Verlag von **Bleuler-Hausheer & Comp.** in **Winterthur:** (H-1920-Q)

Versuch

einer gemeinfasslichen Darstellung der Grundzüge der

Militär-Gesundheitspflege

für

Offiziere und Soldaten

der schweiz. Armee,

von

Dr. Alb. Weinmann,

eidg. Divisionsarzt.

Zweite verbesserte Auflage.

Preis: Fr. 2.

Dr. Alfred Cristeller, Bern,

zeigt hiemit seinen verehrten Herren Collegen an, dass er von der ärztlichen Leitung des **Heustrichbades** zurückgetreten ist, und diejenigen von **Rigi-Scheideck First** und **Kulm** übernommen hat. Aerztliche Anfragen bittet er bis 10. Juni nach **Bern,** von da an nach **Rigi-Scheideck** zu adressiren. (317-D)

Anzeigen sind zu adressiren an Haasenstein & Vogler.

Digitized by Google

BAD FIDERIS.

Eröffnung den 30. Mai.

Natron-Eisensäuerling ersten Ranges.

Milde Alpengegend, 3400′ über Meer. Geschützte Lage. Ruheplätze und Spaziergänge in die nahen Tannenwaldungen. Ziegen- und Kuhmilch. Neue Mineralbäder durch Dampf erwärmt. Douchen. Telegraph im Hause. — Täglich 2malige Postverbindung von der Station Landquart bis Fiderisau und auf besonderes Verlangen können die Kurgäste an beiden Orten abgeholt und dahin geführt werden. Badarme werden zum Zwecke ihres Eintrittes in die Armenanstalt auf die gewohnten Bedingungen aufmerksam gemacht.

Das Mineralwasser ist in frischer Füllung und in Kisten zu 30 oder 15 ganzen und 30 halben Flaschen von unserm **Hauptdépôt** bei Herrn **Apotheker Helbling in Rapperswyl** zu beziehen.

Badearzt: Herr Dr. *Veraguth* von Chur, Spezialist für Kehlkopf-Krankheiten.

Fideris, im Mai 1875. Die Baddirektion:

(607-R) ***Eugen Senti.***

Kuranstalt Fridau

bei Egerkingen (Solothurn).

Eröffnet vom 20. Mai bis 31. October.

Klimatischer Kurort auf der Südseite des Solothurner-Jura. Empfiehlt sich durch seine prachtvolle geschützte Lage inmitten ausgedehnter Waldungen und Weiden, mit neu angelegten, stundenlangen Fusspromenaden. Wundervolle Fernsicht. Auf's comfortabelste eingerichtet, gedeckte Halle, prächtige Anlagen, herrliches Trinkwasser etc. Geeignet für Brustkranke, Reconvaleszenten und an abnormer Blutmischung Leidende (Skrophulose, Chlorose, Anämie). Milch- und Molkenkuren, alle Mineralwasser, Bäder, Douche etc. Telegraphenbureau im Dorf Egerkingen (¼ Stunde). Viermalige Postverbindung nach jeder Richtung zwischen Olten und Egerkingen oder Fuhrwerke an einer der beiden Stationen. (H-1919-Q)

Auskunft ertheilen:
Der Kurarzt: **J. Sider.** Der Gérant: **G. Water.**

BAD SCHINZNACH.

(Schweiz.)

Station der Nordostbahn, in dem schönen Aarthale am Fusse der Habsburg.

Eröffnung am 1. Mai. — Schluss am 30. September.

Alkalische Schwefeltherme von 30° C., seit 100 Jahren in wachsender Frequenz. Treffliche Bad- und Douche-Einrichtungen, Inhalationen. Grosse und elegante Neubauten. Vorzügliches Hôtel.

Hauptsächliche Indicationen: Hautkrankheiten, Skrophulosis, Geschwüre, chronische Katarrhe, Merkurialkrankheiten. Rheumatismen, Caries und Nekrose, Folgen schwerer Verwundung etc. etc.

Näheres theilt auf Anfrage mit ***Die Direction.***

Digitized by Google

Rigi-Kaltbad.

Station für Höhenluftkuren 1350 Mètres über Meer.

Einziges Rigietablissement mit völlig geschützter Lage und ausgedehntem Tannenwaldpark; vorzüglichem Quellwasser 4° R. Haus I. Ranges, aller Comfort. Bad- und Doucheeinrichtung. Milch und Molken von Kuh und Ziege. Alle Mineralwasser und eigene Apotheke. Post und Telegraph. (H-1733-Q)

Curarzt: *Dr. Paravicini.* Eigenthümer: *X. Segesser-Faaden.*

Für Aerzte oder Wirthe.

Besonderer Umstände halber wird ein berühmtes und sehr besuchtes

Mineralbad

in der deutschen Schweiz **zum Verkauf** angetragen, und bietet sich einem tüchtigen **Arzte** oder **Wirth** seltene Gelegenheit sich eine ausgezeichnete Existenz zu gründen. **Anzahlung circa 20 à 30,000 Fr.**

Gefl. Offerten sub Chiffre B. 509 an die Annoncen-Expedition von **Rudolf Mosse, Zürich.** (692-R)

Kurhaus & Hôtel Sonnenberg

Obwalden. **Engelberg.** Obwalden.

Schweiz.

Eines der schönsten comfortabelst eingerichteten Hôtels der Schweizerischen Curorte, mit gedeckter Wandelbahn, Waldpark und Dépendance von 100 Betten, besonders eingerichtet für Ruhe suchende Gäste.

Der Eigenthümer: **A. Landry.**

Engelbergerthal.

Klimatischer Kurort ersten Ranges.

Wegen seiner so vortheilhaft gegen den Wind geschützten Lage besitzt Engelberg vor vielen andern klimatischen Kurorten der Schweiz grossen Vortheil und eignet sich vorzüglich, wo es sich um Erholung nach schwächenden Krankheiten, Stärkung nach geistigen und körperlichen Anstrengungen handelt, überhaupt bei Schwächezuständen und deren Folgen, Bleichsucht, Nervenleiden, dann bei der Skrophulose, Hypochondrie, u. s. f. Bei entzündlicher Reizung der Schleimhaut, der Luftwege und Lungentuberkulose ist Engelberg contraindicirt.

Die wichtigsten Kurmittel sind: Die reine Alpenluft, inmitten der üppigsten Wiesen mit den wohlriechendsten Alpenkräutern. Herrliche, würzige Ziegenmilch und Ziegenmolken, Molkenbäder. Der kurmässige Gebrauch des kalten Quellwassers (5 à 6° R.) wird besonders bei Neigung zu Verstopfung, zu Hämorrhoidalzuständen, chronischer Magenreizung u. s. w. empfohlen. (H-1923-Q)

Digitized by Google

Aerzten und Pensions-Uebernehmern

wird eine prachtvolle Villa in Folge Todesfall des früheren Besitzers, Arzt mit ausgedehnter Praxis, in gewerbereicher Gegend zum Ankauf offerirt. Dieselbe besteht in:

1) Grosses doppeltes Wohnhaus mit 2 Küchen und 12 heizbaren und mehreren anderen Zimmern, Apotheke mit Corpus etc., — grosse gewölbte Weinkeller.

2) Scheune und Stallung mit Holzschopf, grosse Geflügelzucht und Schweinställe.

3) Waschhaus mit **Badanstalt** für warme und kalte Bäder, Douche etc., laufende Brunnen in alle diese Räumlichkeiten.

4) Eingeschlossener Hof und prachtvolle Gartenanlagen.

5) Circa 16 Jucharten des besten Landes (Wiesen, Aecker, Waldung, Torf) arrondirt mit prachtvoller Obstbaumallée längs der Chaussée mit sämmtlichem Inventar um den Spottpreis von Fr. 40,000. Näheres durch **J. Scherb** in Weinfelden, Ct. Thurgau.

Friedrichshaller Bitterwasser!

Indem wir den Herren Aerzten unsere altbewährte Bitterquelle als mild eröffnendes, aber kräftig wirkendes Resolvens bestens empfehlen, erlauben wir uns darauf aufmerksam zu machen, dass unsere Quelle nicht ihrem absoluten Salzgehalte, **sondern ihrer eigenthümlichen chemischen Composition** — Verbindung von Chlor- und Brom-Salzen mit Sulfaten — den hohen Ruf verdankt, den sie in der medicinischen Welt geniesst. **Sie verdient unstreitig den Vorzug vor ähnlichen Wässern, wenn es sich um einen lange fortgesetzten Gebrauch handelt.** — „Die schwefelsauren Salze bewirken zwar eine stärkere Ansammlung von Flüssigkeit im Darmkanal, da sie aber wegen ihres geringen Diffusionsvermögens nur in geringer Menge vom Blute aufgenommen werden und keinen Bestandtheil desselben bilden, so beschränkt sich ihre therapeutische Wirkung auf die Entleerung der im Darm angesammelten Fäcalstoffe, und ein längerer Gebrauch stört die Verdauung. Das Kochsalz dagegen, welches einen integrirenden Bestandtheil des Blutes ausmacht, gelangt auch wegen seines stärkeren Diffusionsvermögens in das Blut, vermehrt dessen Kochsalzgehalt, was für die Bildung und Rückbildung von normalen und abnormen transsudatorischen Verhältnissen im Körper überhaupt für den Stoffwechsel nach allen Richtungen hin von bedeutendem Einflusse ist. Wir sehen, dass der Kochsalzgehalt im Urin bedeutend vermehrt wird und alle Schleimhäute zu einer gesteigerten Secretion angeregt werden. — Die nachtheiligen Folgen der einseitigen Wirkung des Kochsalzes werden aber durch die verhältnissmässige Mischung der Chlorsalze mit den schwefelsauren aufgehoben, **so dass also das Friedrichshaller Wasser Monate hindurch ohne Nachtheil getrunken werden kann.**“ *Prof. Helfft's Balneologie*, VIII., von *Dr. Thilenius* bearbeitete Auflage. Berlin 1874. p. 504.

Brunnenschriften gratis.

Die Brunnendirection: **C. Oppel & Comp.,**

(H-32590) Friedrichshall bei Hildburghausen.

Digitized by Google

Am Lowerzer-See, 1/2 Stunde von Schwyz.

Bad Seewen.

1 Stunde vom Vierwaldstätter-, 2 Stunden vom Zuger-See.

Hôtel. Mineralbäder zum Rössli. Pension.

Eisenhaltige Mineral-, See- und neu eingerichtete Douche-Bäder. — Kuh- und Ziegenmilch und Molken, sowie die verschiedenen fremden Mineralwasser stets frisch. — In schöner Lage mit prächtigen Schattenplätzen. — Täglich mehrmalige Postverbindung, Post- und Telegraphen-Büreau im Hause. — Extra-Fuhrwerke. — Verhältnissmässig billige Preise.

Ergebenst empfehlen ihr längst bekanntes Etablissement den Tit. Herren Aerzten zur gütigen Berücksichtigung.

Prospecte über Preise, Einrichtung etc. und Analysen gratis und franco.

[H-1612-Q] **Wittwe Beeler und Söhne.**

Die Versendung
der
Eger-Franzensbader Mineralwasser

(Franzens-, Salz-, Wiesen-, Neuquelle und kalter Sprudel) für die **Saison 1875** hat begonnen und werden dieselben in Steinkrügen und Glasbouteillen versendet.

Bestellungen hierauf, sowie für **Franzensbader Mineralmoor und Moorsalz** werden sowohl direct bei der unterzeichneten Direction, als auch bei den Dépôts natürlicher Mineralwässer in allen grösseren Städten des Continents angenommen und prompt effectuirt.

Broschüren über die eminenten Heilwirkungen der weltberühmten Eger-Franzensbader Mineralwässer werden gratis verabfolgt.

[H28W]

Stadt Egerer Brunnen-Versendungs-Direction in Franzensbad.

Winterkurort für Brustkranke
in Grindelwald.

Die auf Erfahrung gestützte steigende Gunst, welcher sich jetzt die Alpenluft bei Behandlung der Brustkrankheiten auch im Winter zu erfreuen hat, hat mich bewogen, in dem Grindelwaldthale, diesem windstillen, sehr geschützten, 3500 Fuss über dem Meere gelegenen Thale, alle Vorrichtungen zu treffen, damit Brustkranke in nicht weit vorgerücktem Stadium, für welche allein klimatische Kurorte geeignet sind, sich mit grösstem und vollständigstem Comfort hier den Winter über aufhalten können. Für vortreffliche ärztliche Leitung ist gesorgt. Die günstigste Zeit für einen derartigen Winteraufenthalt liegt zwischen dem Spätherbst und Ende Februar, der Zeit der Schneeschmelze, während bereits vom 1. Mai an die schon für das nächste Frühjahr vollständig eingerichteten Alpenmilchkuren, gleich heilsam für Brust-, Magen- und Nervenleidende, beginnen können. Pension von Fr. 5 an bis 1. Juli. [H-2263-Y]

Grindelwald, im September 1874.

R. Bohren-Ritschard, Hôtel Adler.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel.

und

Dr. A. Baader in Gelterkinden.

N° 13. V. Jahrg. 1875. 1. Juli.

Original-Arbeiten.

Madeira als Curort.

Von Dr. **H. Banga.**

Meine werthesten Herren Collegen!

Indem ich hiemit die Mittheilung der Eindrücke, die ich von Madeira zurückgebracht, beginne, halte ich es für geboten, Ihnen die Gründe, die mich an der Erfüllung Ihres freundlichen Wunsches, „dass ich ein kleines Résumé über Madeira als Aufenthaltsort Lungenkranker für's Correspondenzblatt zusammenstelle“, bisher hinderten, mit wenigen Worten anzugeben. — Ich dachte mir nämlich, es möchten wohl Manche von vorneherein wegen der mir vergönnten kurzen Beobachtungszeit von nicht ganz 4 Monaten (1. Nov. 1874 bis 20. Febr. 1875) Verdacht in die Richtigkeit meiner Behauptungen setzen und im Verlaufe der Erörterung dann um so eher in ihrem Misstrauen bestärkt werden, als mir gerade bei den wichtigsten Streitfragen (wie z. B. der Morbilität auf Madeira) jene statistischen Tafeln, von welchen heutzutage eigentlich jede derartige Besprechung ausgehen sollte, fehlen würden. Indessen bei reiflicher Ueberlegung schienen doch folgende Umstände mich zu einem Urtheil in einer für den practischen Arzt so wichtigen Frage zu berechtigen.

1. Seit der Veröffentlichung der hauptsächlichsten, Madeira als Aufenthaltsort für Lungenkranke empfehlenden Schriften, die alle mehr nur die persönliche Ueberzeugung des Autors als stichhaltige Aufzeichnungen über Morbilität und Mortalität unter Curanten zur Grundlage haben — seit jener Zeit, sage ich, sind es nun 25—30 Jahre her, und was in der Zwischenzeit veröffentlicht worden, sind meist nur Abschreibereien jener älteren Artikel. Heutzutage befinden wir uns also jenen früheren Veröffentlichungen gegenüber bedeutend im Vortheil, da uns eben,

Digitized by Google

wenn auch nicht die genau registrirten und geordneten Beobachtungen der letzten 25—30 Jahre, so doch in der gegenwärtigen Frequenz der Insel das handgreifliche Resultat jener 30jährigen Erfahrung als Beleg für unsere Behauptungen zur Verfügung steht. Um aber hierüber sich Aufschluss zu verschaffen, braucht man nur einige Tage auf Madeira zu wohnen; sie sagen's einem Alle, Aerzte, Wirthe und Publicum, wie sich's mit dem Fremdenbesuch verhielt in den 50er Jahren, wie heute.

2. In sämmtlichen früheren Schriften nimmt den Hauptraum die Erörterung der meteorologischen Fragen ein. So Manche wurden durch die da gewonnenen Resultate zu aprioristischen Schlüssen verleitet und behandelten die Frage der Morbilität unter den Eingeborenen — gewiss der wichtigste Factor bei Beurtheilung der Salubrität einer Oertlichkeit — theils zu kurz, theils in einer den Thatsachen in vielen Puncten widersprechenden Weise. Ich werde also gerade umgekehrt verfahren, d. h. am ausführlichsten über die Morbilität reden, wobei ich mich überall da, wo meine eigene Beobachtung mir als unzureichend erscheint, auf die mit der liebenswürdigsten Freundlichkeit mir gemachten Mittheilungen der zur Zeit in Funchal lebenden Aerzte werde berufen können, und zwar vor Allem auf den Ausspruch unseres ausgezeichneten deutschen Collegen, Herrn Dr. *Goldschmidt*, dessen Urtheil gewiss so viel wiegt als das jener früheren Autoren, die meist nicht so lange wie der letztere, der 8 Jahre in Funchal unter Einheimischen und Fremden practicirt, dort lebten. — Diese Erwägungen, wie gesagt, haben mich bewogen, endlich doch die Feder in die Hand zu nehmen, und ich beginne daher zunächst mit einer flüchtigen geographisch-politischen Skizze der Insel Madeira.

Die Insel Madeira bildet mit drei kleineren Eilanden unter 32°, 43′ Lat. und 17° Long. westl. von Greenwich die der pyrenäischen Halbinsel zunächst liegende Inselgruppe des atlantischen Oceans. Die Entfernung von Europa (135 Meilen), ist aber grösser als die von Africa (75 Meilen); deshalb wird Madeira geographisch zu letzterem Welttheile gerechnet. Es fasst etwa 14 Quadratmeilen und hat circa 110,000 Einwohner. Von den drei übrigen Inseln ist nur eine, Porto Santo, von etwa 1600 Einwohnern bewohnt. Die andern treten wenige Meilen südöstlich von Madeira als colossale, wüste Felsenriffe majestätisch aus dem Meer hervor. Gegenwärtig gehört Madeira zu Portugal und wird von einem Gouverneur, dem eine kleine Garnison beigegeben, regiert. Die Hauptstadt heisst Funchal. Sie liegt an einer flachen Bucht der Südseite der Insel, weist dicht am Strande ein mehr oder weniger ebenes Quartier (30,000 Einw.) mit engen Strassen auf und steigt dann überaus malerisch ringsum in die Höhe. Wo die Stadt aufhört ist schwer zu sagen, da sie ganz allmälig, stundenweit, in unzählige mit schönen Gärten geschmückte und prächtige Aussichtspuncte gewährende Landhäuser sich auflöst. Funchal besitzt keinen Hafen, sondern nur eine offene Rhede; die Schiffe müssen daher in einiger Entfernung vom Lande ankern, um nicht bei der ruhelosen Brandung ans Ufer getrieben zu werden. Die Bevölkerung bilden hauptsächlich Portugiesen mit braunem Teint und schwarzhaarig, dann Fremde (theils Angesessene, theils Curanten), vorzüglich Engländer, hernach Deutsche, endlich einige Neger. Die Umgangssprache des Volkes ist die portugiesische, unter den Fremden fast ausschliesslich

Digitized by Google

die englische. Die Beschäftigung der meisten Einwohner bildet der Landbau: Wein und Zucker sind die Hauptproducte, daneben Gemüse und alle unsere, sowie viele tropische Früchte. Andere sind geschickt in Korbflechterei und Schreinerei. Die Frauen verfertigen zierliche Weissstickereien, die in England reichlich Absatz finden. Die ansässigen Fremden vermitteln den Handel, so besonders die Weinausfuhr. Vom öffentlichen Leben bleibt wenig zu sagen; am auffälligsten ist der Mangel von Theatern und Kaffeehäusern; geistige Genüsse muss sich Jeder auf eigene Weise verschaffen. Madeira ist Telegraphenstation für Westafrica und Brasilien; ausserdem Kohlenstation für viele Dampfer. Mit England besteht wöchentlich regelmässig 1 Mal, zuweilen 2 Mal, mit Lissabon monatlich 2—3 Mal Verbindung durch Dampfschiffe. Von England aus erreicht man die Insel in 7, bei widrigem Winde in 8—10 Tagen, von Lissabon aus in $2^1/_2$—3 Tagen. Die Insel ist vulcanischen Ursprungs, erhebt sich im höchsten Gebirge bis zu 6000′, von wo dann das Terrain meist terrassirt, von zahllosen, zum Theile mehrere 1000′ tiefen, überaus grossartigen Schluchten zerrissen, rasch zum Meeresspiegel abfällt. Besonderer Erwähnung verdient, dass trotz dieser beträchtlichen Erhebung der Insel in geringer Entfernung vom Ufer erst in mehreren 1000′ Tiefe das Senkblei den Meeresgrund findet. — Von Eruptionen oder besonders heftigen Erdbeben in der historischen Zeit weiss man nichts, trotzdem an vielen Stellen die schlackenartigen Gesteine aussehen, als ob sie kaum erkaltet und erst unlängst aus dem Erdinnern seien hervorgeschleudert worden. — In Bezug auf Fauna und Flora, die beide nicht besonders reichhaltig, schliesst sich Madeira den Mittelmeerländern an. Uebrigens ist der Südabhang mit Funchal auffallend pflanzenarm — abgesehen von den Gärten; um so üppiger zeigt sich der Norden der Insel bewachsen, namentlich findet man dort prächtige, uralte Lorbeerwälder, baumartige Haidekräuter und Ginster.

So viel über Madeira im Allgemeinen. Gehen wir nun über zur Schilderung seines Clima's.

Die Ansichten der meisten Autoren über diesen Gegenstand lassen sich in folgende Sätze kurz zusammenfassen:

„Das Clima von Madeira ist von einer Gleichförmigkeit, wie dies von keinem zweiten Orte der Erde bekannt. Die täglichen Thermometer- und Barometerschwankungen erscheinen äusserst gering, im Sommer wie im Winter. Ja einen ausgesprochenen Unterschied zwischen diesen beiden bei uns so himmelweit differenten Jahreszeiten bemerkt man in Madeira kaum, vielmehr glaubt man in einem ewigen Frühling, wie bei uns im Mai — Juni, zu leben. Diese glücklichen Verhältnisse verdanken ihr Dasein der mässig südlichen Lage (32°), dem Einfluss des die Insel umspülenden Golfstromes, sowie dem Meer überhaupt. Ausserdem ist Funchal *) gegen Nordwinde vollkommen geschützt durch's Gebirge, die übrigen Winde treten niemals in lästiger Weise auf. Die Luft ist zwar mässig feucht, aber entschieden nicht zu feucht. Ausser durch ihre constante milde Temperatur zeichnet sich aber die Luft von Madeira noch besonders durch

*) Funchal und Madeira sind gleichbedeutend, da kein Fremder in Madeira anderswo sich dauernd aufhält als in Funchal.


Digitized by Google

ihre absolute Reinheit aus, namentlich enthält sie keine Staubbeimengungen; das vollständige Fehlen von Fabriken und Steinkohlenfeuerung, sowie der gänzliche Mangel an Räderfuhrwerk zusammen mit dem ungeheuer harten Strassenpflaster (Basalte) sind hiervon die Ursache.“

Ich stehe keinen Augenblick an, im Ganzen und Grossen diesen Behauptungen beizupflichten, und sowohl zur Bestätigung des Gesagten als um Ihnen eine Vorstellung zu geben von den Zahlen, um welche es sich in Betreff des durchschnittlichen Thermometerstandes handelt, füge ich hier einen kleinen Auszug aus den Beobachtungen der meteorologischen Station in Funchal bei.

Monatliche Mittelwerthe des Thermometerstandes in Funchal nach 10jährigen Beobachtungen:

	Maxima.	Minima.	Media.
Januar	18,43° *)	13,38°	15,86°
Februar	18,50°	13,21°	15,89°
März	18,31°	13,29°	15,87°
April	19,39°	14,56°	17,50°
Mai	20,24°	15,71°	18,10°
Juni	22,06°	18,89°	20,11°
Juli	23,85°	19,55°	21,88°
August	24,86°	20,16°	22,70°
September	24,68°	19,77°	22,38°
October	23,24°	18,04°	20,70°
November	20,84°	16,01°	18,42°
December	19,11°	14,08°	16,54°
Jahresmittel	21,13°	16,30°	18,80°

Als tägliche Schwankungen ergaben sich für die Wintermonate 1874/75 (nach eigenen Aufzeichnungen) 3—5° Celsius. Die grösste Schwankung sah ich am 8. Nov.: Max. 21,2°, Min. 13,2° = 8° Differenz, die geringste am 4. December: Max. 14,0°, Min. 12,8° = 1,2° Differenz. — Die niedrigsten Temperaturen werden gewöhnlich im December, Januar und Februar, verbunden mit einige Tage anhaltendem Regenwetter in der Tiefe und leichtem Schneefall auf den höchsten Berggipfeln, beobachtet. Doch ist selbst da das Quecksilber innerhalb 10 Jahren nie unter 7° zurückgetreten, mehrmals aber bis 9°.

Jedoch auf 2 Puncte in obiger Schilderung des Clima's gestatten Sie mir etwas näher einzutreten, nämlich auf die Frage nach den Winden und der Luftfeuchtigkeit.

Wenn auch reine Nordwinde in der That durch einen mächtigen Gebirgsstock abgehalten werden, so gibt es doch noch so viele und oft lästige Winde, dass man gar nicht begreift, wie Einige den Ort geradezu windgeschützt nennen konnten. Die Ostwinde namentlich haben ganz unbehinderten Zutritt zur Bai von Funchal und im verflossenen Winter zeichneten sie sich nicht nur durch ihre Häufigkeit, sondern bei bedecktem Himmel auch durch ihre Kühle aus, und wenn sie auch

*) Centigrade.

Digitized by Google

selten heftig wehen, so sieht man sich oft doch dabei veranlasst, den Hut fester aufzudrücken. Allein die wichtigste Rolle im Clima von Madeira spielen die localen Winde, und da ist vor allen der sog. Land- und Seewind (wie fast an allen Küstenstrichen) zu nennen. Bei sonnigem Wetter beobachtet man diese Winde täglich mit der grössten Regelmässigkeit in folgender Weise: Zur Zeit des Sonnenaufganges herrscht relative Windstille. Um 9—10 Uhr beginnt die Meeresoberfläche in der Richtung gegen das Land hin sich zu wellen und macht sich ein entschieden kühler Luftstrom vom Meer zum Lande fühlbar. Bis Abends um 4 Uhr längstens dauert dieser Wind an, worauf abermals eine Pause eintritt und dann, etwa 2—3 Stunden nach Sonnenuntergang, weniger deutlich allerdings, der Landwind sich erhebt, d. h. ein Rückströmen der Luft vom Lande gegen das Meer hin stattfindet. Dieser ganze Vorgang erklärt sich leicht aus dem verschiedenen Wärmeabsorptionsvermögen von Land und Wasser. So lange die Sonne kräftig wirkt, steigt die rascher erwärmte Landluft in die Höhe und wird durch (in Folge von Wasservergasung) kühlere Seeluft ersetzt — dies ist der Seewind. Umgekehrt kühlt sich des Nachts das Land rascher ab, der Thau fällt und die Landluft erreicht eine niederere Temperatur als die Seeluft, welche von dem die Wärme länger zuzückbehaltenden Wasser warm gehalten wird; daher der Landwind. Bei schönem Wetter fehlen diese Winde, wie schon erwähnt, nie; sie sind daher im Sommer fast die einzigen Luftströmungen und dann als kühlend und erfrischend sehr geschätzt. — Des weitern beobachtet man eine Menge localer Luftströmungen von ganz beschränkter Bahn und deren Richtung nicht immer bestimmbar. Sie entstehen zuweilen dadurch, dass irgend ein Hauptwind durch einen Felsvorsprung, ein Haus abgelenkt wird, am häufigsten aber durch Momente, welche in der Beschaffenheit des Bodens begründet liegen. Ich habe oben schon von der bald sich abstürzenden, bald terrassirten und von vielen Schluchten durchfurchten Oberfläche der Insel gesprochen. In unmittelbarer Nähe und zum Theil in der Stadt Funchal selbst gibt es 4 ungeheure Tobel, die zur Regenzeit als Flussbette dienen, im Sommer meist austrocknen. Auf den ersten Blick, etwa von einem Schiffe aus, wobei man die ganze Bai und den südlichen Abbang der Insel überschaut, erkennt man, wie *ungleich* die Sonne die Landluft *erwärmen muss*. In den engen, mehrere hundert bis tausend Fuss tiefen Schluchten dringt ihr Strahl an vielen Stellen niemals auf den Grund, die Luft bleibt dort beträchtlich kühler, eine eigentliche Kellerluft, und so ist es verständlich, dass, selbst wenn die Wetterfahnen keinen allgemeinen Wind anzeigen, doch überall Luftströmungen wahrgenommen werden; um so mehr als manche der schönsten Wohnungen und Gärten wegen der pittoresken Aussichten in unmittelbarer Nähe jener Abgründe liegen. Auch die engen Strassen im unteren Stadtviertel und die überall von mehr als mannshohen Mauern umschlossenen Landwege wirken zu Zeiten wie jene Schluchten, so dass man an einem Kreuzweg vorbei wie durch ein Zugloch geht. Doch genug: ich wollte Ihnen nur, im Gegensatz zur gemeingültigen Ansicht, zeigen, dass es in Funchal an Luftströmungen durchaus nicht fehlt, ja, dass ganz windstille Tage gar nicht vorkommen, und wenn ich mich auch hinlänglich über die Nothwendigkeit von Winden behufs Ventilation von Städten und Gegenden unterrichtet erachte und gern

Digitized by Google

zugeben will, dass manche Brustkranke eine hypochondrische Furcht vor frischer Luft an den Tag legen, so stehe ich doch nicht an, den vielen Windströmungen in Funchal gewisse Nachtheile zuzuschreiben — worüber später mehr.

Der zweite das Clima betreffende Punct, welcher näherer Beleuchtung bedarf, ist die Frage nach der Feuchtigkeit der Luft. Nichts war so lange Gegenstand des Streites. Einzelne behaupteten das Clima sei trocken, die Meisten es sei mässig feucht, gerade zuträglich, Andere wieder es sei zu feucht. Das erstere ist jedenfalls eine ganz sinnlose Behauptung: als kleine Insel im Weltmeere besitzt Madeira in der That ein exquisit feuchtes Clima, was schon folgende tagtägliche Erfahrungen ausser allen Zweifel setzen: Zur Zeit des Sonnenauf- und Unterganges bedecken Dunstschleier das Meer und die Landschaft und hat man ganz deutlich das Gefühl der feuchten Luft, besonders Abends; manche Gegenstände, wie z. B. das Bett, ein aufgeschlagenes Buch, erscheinen dann bei Berührung unfreundlich nasskalt; ferner die sehr reichlichen Thauniederschläge und die ganz ausserordentliche Leichtigkeit, mit der hier Jeder bei der geringsten Körperleistung in Schweiss geräth u. s. w.

Laut psychrometrischen Aufzeichnungen hat sich für Madeira als Jahresmittel der relativen Feuchtigkeit 75 ergeben.

Nach *Vivenot*, der in Bezug auf die Feuchtigkeit 4 Climate unterscheidet, gehört Madeira zur dritten Classe, sein Clima ist also f e u c h t. Hierbei spielt, wie schon angedeutet, die geographische Lage der Insel die Hauptrolle. Der Regen kommt viel weniger wegen seiner Massenhaftigkeit (733,1 mm. p. a.), als durch den Umstand in Betracht, dass er meist nur auf die Monate October — April sich vertheilt (man rechnet 90 Regentage p. a.) und in der Regel mit merklicher Abkühlung der Luft fällt; daher erscheinen die Wintermonate feuchter als der Sommer. Zuweilen bewirkt aber auch der Schnee, der jährlich auf den Höhen, aber wohl nie unter 2500′, sich absetzt, abkühlend auf die Luft und also steigernd auf die relative Feuchtigkeit.

Ein Anderes ist es aber nun, ob das Clima von Madeira, wie dies von Einzelnen behauptet worden, zu feucht sei? Ein feuchtes Haus, feuchtes Frühlings- und Herbstwetter, heisst so viel als ungesundes Haus, ungesundes Wetter, und zwar wissen wir aus Erfahrung, dass die Bewohner eines feuchten Hauses, einer feuchten Gegend vorzüglich den sog. Erkältungskrankheiten preisgegeben sind. Somit fällt die gestellte Frage mit der zusammen, ob in Madeira die sog. Erkältungskrankheiten, also vorzüglich Hustenkrankheiten, Rheumatismen, häufig vorkommen? und die Beantwortung dieser Frage führt uns zur Besprechung der Morbilität der Insel überhaupt.

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

Ophthalmiatrische Aphorismen zur „Instruction über die Untersuchung und Ausmusterung der Militärpflichtigen" vom 24. Februar 1875.

Von Dr. **Emil Emmert,** Docent für Ophthalmologie in Bern.

(Schluss.)

Eine andere Frage zu erledigen ist diejenige, wie Refractionsfehler einzutragen sind. Wie kann und soll kurz ausgedrückt werden, dass Jemand eine solche Kurzsichtigkeit besitzt, dass er z. B. nur mit Concavglas 10 gut in die Ferne sieht oder Jemand eine solche Uebersichtigkeit hat, dass er mit Convexglas 6 noch ebenso gut oder besser in die Ferne sieht als ohne Glas? Wir sprechen dieses aus oder schreiben es immer in Form eines Bruches, d. h. Jemand hat z. B. eine Myopie (M) von $^1/_{10}$, Hypermetropie (H) von $^1/_6$ etc. Ebenso bezeichnen wir oder sollen die Brillengläser resp. Linsen durch eine Bruchzahl bezeichnen, also convex 20 durch $+ ^1/_{20}$, d. h. ein Convexglas mit einer positiven Brennweite von 20 Zoll, concav 12 durch $- ^1/_{12}$ etc., d. h. ein Concavglas mit einer negativen Brennweite von 12 Zoll. Und warum müssen wir dieses so bezeichnen? Die Stärke einer Linse ist ihrer Brennweite umgekehrt proportional, d. h. wir nennen eine Linse um so stärker, je kürzer ihre Brennweite (Focaldistanz), und um so schwächer, je grösser ihre Brennweite ist. Eine Linse z. B. von 10 Zoll Brennweite ist noch einmal so stark als eine Linse von 20 Zoll Brennweite und umgekehrt. In einem gewöhnlichen Bruche ist der Werth des Bruches umgekehrt proportional der Grösse seines Nenners, d. h. je grösser der Nenner, desto geringwerthiger ist der Bruch und umgekebrt. Bezeichnen wir daher eine Linse durch einen Bruch, in welchem der Nenner die Brennweite z. B. in Zollen ausgedrückt bedeutet und durch den Zähler die Maasseinheit, auf welche wir alle Maasse beziehen können, so haben wir die Stärke einer Linse durch einen Bruch ausgedrückt, was das allein Richtige ist, auch noch aus practischen Gründen wie wir gleich sehen werden.

Würden wir in der folgenden Tabelle zwei Linsen in der Weise zusammensetzen, dass wir dieselben durch ganze Zahlen bezeichnend, z. B. Linse von 10 Zoll positiver Brennweite zu einer solchen von ebenfalls 10 Zoll positiver Brennweite, also Linse + 10 zu Linse + 10 addiren würden, so erhielten wir Linse + 20, d. h. von 20 Zoll positiver Brennweite, was theoretisch und practisch total falsch wäre. Nur wenn wir Linse $+ ^1/_{10}$ mit Linse $+ ^1/_{10}$ zusammenlegen, erhalten wir das Richtige, nämlich Linse $+ ^1/_5$, d. h. eine Linse von 5 Zoll Brennweite, was sich auch empirisch sogleich erweist, wenn wir z. B. einen fein getheilten Maassstab einerseits durch eine Linse von 5 Zoll positiver Brennweite und andererseits durch zwei übereinandergelegte Linsen von je 10 Zoll positiver Brennweite betrachten, wobei sich sogleich ergibt, dass die Eintheilung resp. die Eintheilungsstriche und Eintheilungszwischenräume durch beide, nämlich die Linse von $^1/_5$ und die beiden Linsen zusammen von je $^1/_{10}$ Brennweite vollkommen gleich gross erscheinen, folglich auch beide Linsen, diejenige von $^1/_5$ und diejenige von $^1/_{10} + ^1/_{10}$ gleich stark sein müssen u. s. f.

Ein Auge irgend welcher Refraction, sei es myop oder hypermetrop etc., kann nun aber mit einer seiner Refraction entsprechenden Linse verglichen werden, d. h.

Digitized by Google

seine Refraction ausgedrückt werden durch die Linse, mit welcher es deutlicher sieht oder noch deutlich sieht.

Setzen wir an Stelle aller der brechenden Medien des Auges eine einzige Convexlinse, so ist das emmetrope Auge ein so gebautes, dass parallele Strahlen gerade in seinem Brennpunct, der Macula lutea, zur Vereinigung kommen. Ist aber das Auge bei gleichbleibender Convexlinse zu lang (myop) oder zu kurz (hypermetrop), so fällt im ersten Fall der Brennpunct vor, im zweiten hinter die Macula lutea. Im ersten Fall ist demnach, um beim Vergleich der Convexlinse zu bleiben, diese zu stark, im zweiten zu schwach und da wir sie selbst nicht ändern können, so muss sie im ersten Fall (Myopie) durch Setzen eines Concavglases vor das Auge abgeschwächt, im zweiten Fall (Hypermetropie) durch Setzen eines Convexglases vor das Auge verstärkt werden.

Findet sich ein Auge beispielsweise mit Myopie $^1/_{10}$ oder mit Hypermetropie $^1/_{10}$ behaftet, so heisst dies nichts anderes als dass das myope Auge nur aus 10 Zoll Entfernung kommende Strahlen, also Strahlen, welche mit der Divergenz eines 10 Zoll vom Auge entfernten Gegenstandes ins Auge fallen in seinem Brennpunct, der Macula lutea, zu vereinigen vermag, d. h. dass parallelen, aus der Ferne kommenden Strahlen, durch Concavglas $^1/_{10}$ eine solche Divergenz gegeben werden muss, wie sie von einem 10 Zoll entfernten Körper ausstrahlen würden. Myopie $^1/_{10}$ heisst also eigentlich nichts anderes, als dass die Convexlinse, welche ein für alle Mal alle brechenden Medien des Auges repräsentiren soll, um die Stärke einer Convexlinse, in diesem Falle von 10 Zoll positiver Brennweite zu stark ist und um eine solche abgeschwächt werden muss, damit parallele Strahlen ihren Focus in der Macula lutea finden. Hypermetropie $^1/_{10}$ heisst nichts Anderes, als dass die die brechenden Medien des Auges repräsentirende Convexlinse um die Stärke einer Convexlinse von 10 Zoll positiver Brennweite zu schwach ist, um parallel ins Auge fallende Strahlen auf einem näher gelegenen Puncte als der Brennweite der die brechenden Medien des Auges repräsentirenden Convexlinse, nämlich der Macula lut. des zu kurzen hypermetropen Auges zu vereinigen.

So sehen wir, dass, indem wir den Refractionsfehler ausdrücken durch die ihn corrigirende Linse resp. die Convexlinse, um welche die die brechenden Medien ein für alle Mal repräsentirende Linse zu stark (Myopie) oder zu schwach (Hypermetropie) ist, wir durchaus jeden Refractionsfehler in Form eines Bruches ausdrücken müssen, also von z. B. M $^1/_{20}$, $^1/_{10}$, $^1/_8$ etc. und von z. B. H $^1/_{18}$, $^1/_{12}$, $^1/_6$ etc. sprechen müssen.

Diese Art der Bezeichnung und Schreibweise zeigt sich sogleich als unumgänglich nothwendig, wenn wir einem z. B. mit Myopie $^1/_4$ behafteten Auge seinen Fehler nicht ganz, sondern nur theilweise corrigiren wollen, d. h. ihm die Möglichkeit verschaffen wollen, z. B. nur Noten lesen oder Karte spielen zu können, also auf nur etwa 20 Zoll deutlich zu sehen, hier müssen wir den vorhandenen Refractionszustand als Linse auffassen und ebenso den gewünschten, also Linse $^1/_4$ und Linse $^1/_{20}$ in Rechnung bringen und zwar die Differenz beider suchen $- ^1/_{20} + (- ^1/_4) = - ^1/_5$, so dass dem mit M $^1/_4$ behafteten Auge eine Concavlinse von $^1/_5$ vorgesetzt werden müsste, damit es in 20 Zoll Entfernung sehen könnte. —

Schliesslich will ich noch auf die Brillenkasten aufmerksam machen, welche zur Untersuchung der Augen Militärpflichtiger eingeführt worden sind. In ihnen

Digitized by Google

sind die Linsen $\pm {}^1/_3$, $\pm {}^1/_4$, $\pm {}^1/_6$, $\pm {}^1/_8$, $\pm {}^1/_{10}$, $\pm {}^1/_{12}$, $\pm {}^1/_{20}$, $\pm {}^1/_{24}$, $\pm {}^1/_{30}$ enthalten. Diese Zahl reicht vollkommen aus für den Zweck, welcher mit denselben erreicht werden soll, d. h. zu finden, ob Jemand einen solchen Refractionsfehler habe, der ihn vom Dienste frei machen könnte. Die wichtigsten Nummern sind darin enthalten.

Dabei ist es selbstverständlich, dass viele Fälle von Myopie und Hypermetropie vorkommen können, welche den vorhandenen Nummern nicht, sondern zwischenliegenden Nummern entsprechen würden. Für Militärzwecke genügt jedoch, gefunden zu haben, dass in einem gegebenen Falle M oder H einer der vorhandenen Nummern ungefähr entspreche. Sollten aus irgend welchem Grunde einmal auch zwischenliegende Nummern gewünscht werden, so kann sich Jeder leicht eine Anzahl dieser durch Combination der vorhandenen Gläser herstellen — ein Bedürfniss, welches sich in der Privatpraxis allerdings um so häufiger geltend machen würde und von diesem Standpuncte aus seine Berücksichtigung verdient. Denn nachdem für das Militär Brillenkasten hergestellt sind, welche Alles enthalten, Convex- und Concavlinsen, Augenspiegel, Maassstab, Prisma, undurchsichtige Scheibe, um ein Auge zu verdecken, Putzleder, Atropinfläschchen, was zur Bestimmung einer Refractionsanomalie etc., mit Ausnahme des Astigmatismus, nothwendig ist und welche zum Preise von 70 Fr. von dem Optiker *Nachet* in Paris in eleganter und zweckmässiger Form zu beziehen sind,*) hätten die Herren Collegen die beste Gelegenheit, sich nunmehr auch mit Ophthalmologie etwas mehr zu beschäftigen und das Monopol der Ophthalmologie — denn es wird ja nicht selten behauptet, die Augenärzte hätten nachgerade ein Monopol aus ihrer Wissenschaft geschaffen — den Augenärzten wenigstens theilweise zu entreissen.**) Um geringen Preis ist dieses also zu erreichen und es kann die Anschaffung eines solchen Brillenkastens aus voller Ueberzeugung allen practischen Aerzten bestens empfohlen werden.

Mit den in den Brillenkasten enthaltenen 9 Convex- und 9 Concavlinsen lassen sich nach der Formel V'^{2}_{9} durch Variation mit Wiederholung 162 Convex- und Concavgläser herstellen, nämlich 81 Convex- und 81 Concavgläser, von welchen zwar eine Anzahl eine Reproduction der schon vorhandenen ist, andere aber durchaus neue Nummern sind. Im Ganzen lassen sich 36 verschiedene Convex- und 36 verschiedene Concavgläser herstellen (davon 27 resp. 54 ganz neue), entsprechend einem der vollständigsten nur wünschbaren Brillenkasten.

Ich lasse hier die Tabelle folgen, nach welcher die Variationen zur Herstellung obengenannter Nummern vorzunehmen sind. Von diesen sind 18 resp. 36 nur approximativ richtig, d. h. differiren von 0,03—0.11 Pariserzoll von den gebräuchlichen Nummern, Differenzen oder Ungenauigkeiten, welche gar nicht in Betracht

*) Eine Musterboîte wird demnächst bei Optiker *Büchi* an der Spitalgasse Sonnseite 127 in Bern deponirt sein.

**) Schon einmal suchte ich durch einen Vortrag über die Wirkungen des Atropins im Verein jüngerer Aerzte dazu aufzumuntern, dieses Fach von nun an nicht mehr als ein noli me tangere zu betrachten, und auch der vorliegende Gegenstand wurde, wenigstens theilweise, bei einer gleichen Gelegenheit am selben Orte vorgetragen.


Digitized by Google

kommen, wie sich auch durch den Versuch sofort ergibt. Ihnen ist ein c (circa) beigesetzt. Alle andern gehen auf, d. h. sind ganze Zahlen oder Bruchtheile wie $^1/_4$, $^1/_2$, $^3/_4$.

Aus den in den Brillenkasten vorhandenen Nummern $\pm\,^1/_{30}$, $\pm\,^1/_{24}$, $\pm\,^1/_{20}$, $\pm\,^1/_{12}$, $\pm\,^1/_{10}$, $\pm\,^1/_8$, $\pm\,^1/_6$, $\pm\,^1/_4$, $\pm\,^1/_3$ lassen sich herstellen: convex $^1/_{120}$ durch Zusammenlegen von concav $^1/_{30}$ und convex $^1/_{24}$ oder concav $^1/_{24}$ und convex $^1/_{20}$, concav $^1/_{120}$ durch Zusammenlegen von convex $^1/_{30}$ und concav $^1/_{24}$ oder convex $^1/_{24}$ und concav $^1/_{20}$. Statt diesem schreiben wir:

	Zahl der Möglichkeiten eine Nummer herzustellen aus den vorhandenen 9 Convex- und 9 Concav-linsen:
$\pm\,^1/_{120}$ durch (=) $\mp\,^1/_{30} + (\pm\,^1/_{24})$ oder $\mp\,^1/_{24} + (\pm\,^1/_{20})$	2 resp. 4
$\pm\,^1/_{60} = \mp\,^1/_{30} + (\pm\,^1/_{20})$; $\mp\,^1/_{12} + (\pm\,^1/_{10})$	2 „ 4
$\pm\,^1/_{40} = \mp\,^1/_{10} + (\pm\,^1/_8)$	1 „ 2
$\pm\,^1/_{30} = \mp\,^1/_{20} + (\pm\,^1/_{12})$	1 „ 2
$\pm\,^1/_{24} = \mp\,^1/_{24} + (\pm\,^1/_{12})$; $\mp\,^1/_{12} + (\pm\,^1/_8)$; $\mp\,^1/_8 + (\pm\,^1/_6)$	3 „ 6
$\pm\,^1/_{20} = \mp\,^1/_{30} + (\pm\,^1/_{12})$; $\mp\,^1/_{20} + (\pm\,^1/_{10})$	2 „ 4
$\pm\,^1/_{17}$c $= \mp\,^1/_{24} + (\pm\,^1/_{10})$	1 „ 2
$\pm\,^1/_{15} = \pm\,^1/_{30} + (\pm\,^1/_{30})$; $\mp\,^1/_{30} + (\pm\,^1/_{10})$; $\mp\,^1/_{10} + (\pm\,^1/_6)$	3 „ 6
$\pm\,^1/_{13}$c oder $^1/_{13\,^1/_4}$ oder $^1/_{13\,^1/_3} = \pm\,^1/_{30} + (\pm\,^1/_{24})$; $\mp\,^1/_{20} + (\pm\,^1/_8)$	2 „ 4
$\pm\,^1/_{12} = \pm\,^1/_{30} + (\pm\,^1/_{20})$; $\pm\,^1/_{24} + (\pm\,^1/_{24})$; $\mp\,^1/_{24} + (\pm\,^1/_8)$; $\mp\,^1/_{12} + (\pm\,^1/_6)$; $\mp\,^1/_6 + (\pm\,^1/_4)$; $\mp\,^1/_4 + (\pm\,^1/_3)$	6 „ 12
$\pm\,^1/_{11}$c $= \mp\,^1/_{30} + (\pm\,^1/_8)$	1 „ 2
$\pm\,^1/_{10} = \pm\,^1/_{24} + (\pm\,^1/_{20})$; $\pm\,^1/_{20} + (\pm\,^1/_{20})$	2 „ 4
$\pm\,^1/_{8\,^1/_2}$c $= \pm\,^1/_{30} + (\pm\,^1/_{12})$; $\mp\,^1/_{20} + (\pm\,^1/_6)$	2 „ 4
$\pm\,^1/_8 = \pm\,^1/_{24} + (\pm\,^1/_{12})$; $\mp\,^1/_{24} + (\pm\,^1/_6)$; $\mp\,^1/_8 + (\pm\,^1/_4)$	3 „ 6
$\pm\,^1/_{7\,^1/_2} = \pm\,^1/_{30} + (\pm\,^1/_{10})$; $\mp\,^1/_{30} + (\pm\,^1/_6)$; $\pm\,^1/_{20} + (\pm\,^1/_{12})$	3 „ 6
$\pm\,^1/_7$c $= \pm\,^1/_{24} + (\pm\,^1/_{10})$	1 „ 2
$\pm\,^1/_{6\,^2/_3}$c $= \pm\,^1/_{20} + (\pm\,^1/_{10})$; $\mp\,^1/_{10} + (\pm\,^1/_4)$	2 „ 4
$\pm\,^1/_{6\,^1/_4}$c $= \pm\,^1/_{30} + (\pm\,^1/_8)$	1 „ 2
$\pm\,^1/_6 = \pm\,^1/_{24} + (\pm\,^1/_8)$; $\pm\,^1/_{12} + (\pm\,^1/_{12})$; $\mp\,^1/_{12} + (\pm\,^1/_4)$; $\mp\,^1/_6 + (\pm\,^1/_3)$	4 „ 8
$\pm\,^1/_{5\,^3/_4}$c $= \pm\,^1/_{20} + (\pm\,^1/_8)$	1 „ 2
$\pm\,^1/_{5\,^1/_2}$c $= \pm\,^1/_{12} + (\pm\,^1/_{10})$	1 „ 2
$\pm\,^1/_5 = \pm\,^1/_{30} + (\pm\,^1/_6)$; $\mp\,^1/_{20} + (\pm\,^1/_4)$; $\pm\,^1/_{10} + (\pm\,^1/_{10})$	3 „ 6
$\pm\,^1/_{4\,^3/_4}$c $= \pm\,^1/_{24} + (\pm\,^1/_6)$; $\mp\,^1/_{24} + (\pm\,^1/_4)$; $\pm\,^1/_{12} + (\pm\,^1/_8)$; $\mp\,^1/_8 + (\pm\,^1/_3)$	4 „ 8
$\pm\,^1/_{4\,^1/_2}$c $= \mp\,^1/_{30} + (\pm\,^1/_4)$; $\pm\,^1/_{20} + (\pm\,^1/_6)$; $\pm\,^1/_{10} + (\pm\,^1/_8)$	3 „ 6
$\pm\,^1/_{4\,^1/_3}$c $= \mp\,^1/_{10} + (\pm\,^1/_3)$	1 „ 2
$\pm\,^1/_4 = \pm\,^1/_{12} + (\pm\,^1/_6)$; $\pm\,^1/_8 + (\pm\,^1/_8)$; $\mp\,^1/_{12} + (\pm\,^1/_3)$	3 „ 6
$\pm\,^1/_{3\,^3/_4} = \pm\,^1/_{10} + (\pm\,^1/_8)$	1 „ 2
Transport	59 resp. 118

Digitized by Google

		Zahl der Möglichkeiten eine Nummerherzustellen aus den vorhandenen 9 Convex- und 9 Concav-linsen:		
		Transport 59	resp.	118
$\pm 1/3\tfrac{1}{2}c =$	$\pm 1/30 + (\pm 1/4);\ \pm 1/24 + (\pm 1/4);\ \pm 1/8 + (\pm 1/6);$ $\mp 1/24 + (\pm 1/3);\ \mp 1/20 + (\pm 1/3)$	5	„	10
$\pm 1/3\tfrac{1}{4}c =$	$\mp 1/30 + (\pm 1/3);\ \pm 1/20 + (\pm 1/4)$	2	„	4
$\pm 1/3 \quad =$	$\pm 1/12 + (\pm 1/4);\ \pm 1/6 + (\pm 1/6)$	2	„	4
$\pm 1/2\tfrac{3}{4}c =$	$\pm 1/30 + (\pm 1/3);\ \pm 1/24 + (\pm 1/3);\ \pm 1/10 + (\pm 1/4);$ $\pm 1/8 + (\pm 1/4)$	4	„	8
$\pm 1/2\tfrac{1}{2}c =$	$\pm 1/20 + (\pm 1/3);\ \pm 1/12 + (\pm 1/2);\ \pm 1/6 + (\pm 1/4)$	3	„	6
$\pm 1/2\tfrac{1}{4}c =$	$\pm 1/10 + (\pm 1/3);\ \pm 1/8 + (\pm 1/3)$	2	„	4
$\pm 1/2 \quad =$	$\pm 1/6 + (\pm 1/3);\ \pm 1/4 + (\pm 1/4)$	2	„	4
$\pm 1/1\tfrac{3}{4}c =$	$\pm 1/4 + (\pm 1/3)$	1	„	2
$\pm 1/1\tfrac{1}{2} =$	$\pm 1/3 + (\pm 1/3)$	1	„	2
		81	resp.	162

Mögen diese wenigen Bemerkungen genügen, richtige Untersuchungen und richtige Eintragung derselben in die Tabellen zu erzielen und Collegen aufzumuntern, durch Anschaffung von Brillenkasten von nun an nicht erst im Militärdienste, sondern auch in der Privatpraxis mit Refractionsanomalien etc. etwas eingehender und muthiger sich zu beschäftigen.

Bern im April 1875.

Vereinsberichte.

II. Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande in Bern den 15. Mai.

Präsident: *Sonderegger*, Actuar: *Burckhardt-Merian*.

(Schluss.)

Oberfeldarzt Dr. *Schnyder* benützt die Gelegenheit, um den Collegen einige Schuhe und Stiefel vorzuzeigen, die auf Veranlassung von Hauptmann *Salquin* nach dem System von Prof. *Meyer* sind angefertigt worden. Er bemerkt, es hiesse offene Thüren einrennen, wollte man noch einlässlich über den Werth und die Nothwendigkeit dieser rationelleren Fussbekleidung, die nach den Füssen und nicht nur nach den Köpfen der Schuster verfertigt sei, Worte verlieren. Der Vorschlag, jedem Recruten ein Paar gut gemachte Schuhe zu verabfolgen, sei wegen der grossen Kosten — circa 200,000 Fr. — nicht ausführbar an den Aerzten; sei es aber, diesem vor Allem für die Kriegstüchtigkeit einer Armee so wichtigen Gegenstand die volle Aufmerksamkeit zu schenken. Die „Schnürfaçon" des vorliegenden Musters schien den Collegen eher eine unpractische Modification des


Digitized by Google

gewöhnlichen Schaftes zu sein; dankbar aber sind wir Alle, dass die so lange „hängende" Schuhfrage wieder in Fluss gerathen, und wir erwarten von unserem Oberfeldarzt, dass er Sorge trage, diesen Gegenstand bis zu seiner einstigen Erledigung immer und immer wieder in Erinnerung zu bringen.

Hierauf stellt Dr. *Peyer*, Zahnarzt in Bern, einen Knaben vor, dem er für einen grossen Defect im harten Gaumen einen Obturator aus vulcanisirtem Cautschuk auf ingeniöse Weise angefertigt hatte.

Prof. *Peter Müller* hält hierauf einen freien Vortrag über: Die Rolle des inneren Muttermundes in der Geburtshülfe.*)

Dr. *Steiger* hat oft Gelegenheit gehabt, sich von der vom Vortragenden hervorgehobenen Rolle des inneren Muttermundes als Geburtshinderniss zu überzeugen. Er kann aus eigener Erfahrung bei derartigen Fällen das Zuwarten gegenüber einem activen Vorgehen nur empfehlen.

Nachdem Prof. *Müller* noch einige Worte über die sog. ringförmigen Einschnürungen des Uterus beigefügt, hält Dr. *Buss* den Vortrag über die antipyretische Wirkung der Salicylsäure (s. in extenso S. 302).

Anknüpfend an den Vortrag erwähnt Prof. *Immermann* (Basel), dass er seit zwei Monaten im Spital eingehende Versuche mit Salicylsäure angestellt, die des Vollständigsten die Erfahrungen des Vorredners bestätigen. Seit jener Zeit habe er kein Chinin mehr verordnet, da ihm S. dasselbe vollständig ersetzt habe. Er habe an 83 Patienten circa 500 Einzeldosen verabreicht, ohne je einen Misserfolg gesehen zu haben. Seine gewöhnliche Dosis sei 4—5 gmm. pro die, die er auf's Mal reiche (gewöhnlich in Obladen); die gewünschte Fieberremission trete sicher nach 3—4 Stunden ein. Ja gerade in Fällen, wo bekanntlich das Chinin im Stiche lasse, so bei dem Fieber von Phthisikern habe er Salicylsäure sehr probat gefunden. Bei contin. Fieber reiche er S. Abends, bei intermittirendem Morgens vor dem Ansteigen der Temperatur, welch letztere sicher 3—4 Stunden nach dem Einnehmen des Mittels einen namhaften Abfall constatiren lasse. Als einzigen üblen Zufall glaubt er auf das Auftreten von Diarrhœen aufmerksam machen zu sollen, die ihm mehrmals mit Verabreichen von S. zu coincidiren schienen, so dass also bei präexistirenden Darmcatarrhen, Typhus abdom. etc. etc. dieser Erfahrung Rechnung getragen werden sollte. —

Dr. *Martin* (Pratteln) erwähnt der reinen Präparate, die in Schweizerhalle fabricirt werden und empfiehlt zum äusseren Gebrauch ölige Lösungen von S., die allen Anforderungen entsprechen.

Mit dieser Mittheilung schloss der erste Act (um 3¼ Uhr); mit ziemlicher Geschwindigkeit leerte sich der Saal, und in kleineren und grösseren Gruppen bewegte man sich nach dem Casino, wo an drei langen Tischen circa 160 Gedecke aufgelegt waren. Sofort hatten sich nach Jahrgängen, gemeinsamem Studienort, Specialitäten, engerer Freundschaft und verschiedenen anderen ätiologischen Momenten Tischconglomerate von Collegen gebildet; die Lücken füllten sich rasch, und als der Letzte Platz genommen, begann die Tafel, die durch die Reichhaltig-

*) Ein ausführliches Referat ist uns vom Verfasser zugesichert, aber noch nicht eingelaufen. Redact.


Digitized by Google

keit ihrer Substanz und die durchdachte Vollendung ihrer Qualität allgemeine Anerkennung fand. —

Den Reigen der Toaste eröffnete Präsident *Sonderegger* mit einem Hoch auf das Vaterland. Trotz des Cosmopolitismus der Wissenschaften sei die Liebe zum Vaterland uns Aerzten kein leerer Begriff und kein Schlagwort, es sei die angeborene Liebe zum Vaterhaus, an dessen höchsten Culturaufgaben zu arbeiten, uns Allen heilige Pflicht sei. Das gemeinsame Arbeiten von Brüdern unter Brüdern, das Zusammenstehen und Zusammenwirken der Berufsarten könne allein uns den hohen Zielen entgegenführen. „Geduld und Muth“ den Collegen entgegenrufend, leert er den Becher, das sinnige Geschenk der Berner Frauen, auf das Wohl unseres Vaterlandes. Bald ertönte ein herrliches Quartett unter kundiger Leitung von Dr. *Anken*, das so recht die Stimmung angab, die das frohe Fest bei den Theilnehmern wachgerufen. Dr. *de la Harpe* verlas hierauf zwei freundliche Depeschen, die, von Dr. *Guisan* und Dr. *Ladame* abgeschickt, Gruss und aufmunternden Zuruf überbrachten. Dr. *Dufour*, Präsident der Soc. méd. de la Suisse rom., bringt hierauf neben dem Vaterland und der Musik sein Hoch der Union. Das Leben sei zu kurz, um getrennt zu leben und sich wieder zu finden, darum möge man die Zeit nützen und vereint den gemeinsamen Zielen entgegenstreben.

Präsident *Sonderegger* theilt hierauf Depeschen mit von *Rahm*, *Baader* und Prof. *Breisky* in Prag, die mit Jubel begrüsst werden; eine Depesche von *Ueltschi* in Saanen auf „die Einigkeit und Wohlfahrt schweizerischer Aerzte“, statt nach Bern nach Basel adressirt, sei hier nachträglich den Collegen zur Kenntniss gebracht. —

Hierauf erhob sich Bundesrath *Schenk*, um mit launigen Worten seine Ueberraschung auszudrücken, dass er zu dieser Versammlung schweiz. Aerzte geladen worden sei. Sei er doch weder der kranke Mann vom Bosporus, dem Medicin noth thue, noch aber sich bewusst, eine ungesunde Richtung eingeschlagen zu haben, die ärztlicher Hülfe bedürfe, noch entsinne er sich, Verdienste um die Sanität erworben zu haben. Es sei ihm oft vorgehalten worden, dass der Bundesrath sich wohl um Viehseuchen bekümmere, nicht aber um Menschenseuchen. Ersteres sei eben viel leichter, da einfach die Keule geschwungen werde, um Ansteckungscentren zu zerstören. Uebrigens sei der Bundesrath beschäftigt, an den Eisenbahnen und in den Fabriken pathologischen Erscheinungen entgegenzutreten, und so werde langsam von weiteren Kreisen auf engere übergegangen.

Es sei daher dem Bundesrath sehr erwünscht, dass eine Vereinigung der schweiz. Aerzte zu Stande gekommen und eine ständige Repräsentation des ärztlichen Standes geschaffen worden sei, mit der derselbe, wie seit längerer Zeit mit der Commission des schweiz. Handels- und Industrievereines in Handelsangelegenheiten, in Medicinalsachen in Rapport treten könne. Zum Schlusse drückt Redner sein Erstaunen aus über das Vorwärtsschreiten der medicinischen Wissenschaften und über die von ihm in den Verhandlungen von Prof. *Kocher* vernommene kühne Methode, das Knochenmark auszukratzen und mit dem Feuer das Krankhafte darin zu zerstören; er habe bisher das Mark als ein auch dem Mediciner heiliges noli me tangere! gehalten, worüber er nun eine andere Auffassung bekommen habe.

Digitized by Google

Er erwähnt, dass auch bei socialen pathologischen Processen im Marke des Volkes nach gewonnenen Analogien Heilung erzielt werden könne und bringt sein Hoch der Vereinigung schweiz. Aerzte.

Kaum hatten die Wogen der heiteren Stimmung, die diese mit vielem Humor entwickelten Auffassungen des Herrn Bundesrathes hervorgebracht, sich etwas geglättet, so erhob sich Dr. *Mahr* aus Wiesbaden, um mit Stentorstimme den Aerzten entgegenzurufen, sie seien Brillantenhändler, denn sie handelten mit der Gesundheit. Freilich, bemerkt der Redner, gebe es auch falsche Brillanten; er bringt drum sein begeistertes Hoch dem Brillant von reinstem Wasser, unseren Frauen und Kindern.

Lauter Beifall überzeugte den Redner, dass er mit seinem Hoch einen Punct getroffen, der bei Allen den gewünschten Reflex hervorrief. Director *Kummer*, Chef des schweiz. statistischen Bureau, sprach hierauf von dem kranken Mann, der der Medicin bedürfe, nämlich dem statistischen Bureau, dem durch die Bemühungen der Aerzte werthvolles Material in Aussicht gestellt werde; er erinnert an das Beispiel Englands, dessen Leistungen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege uns ein leuchtendes Vorbild sein sollen.

Schon begannen die Reihen der Collegen sich zu lichten, indem der Fahrtenplan mit unerbittlicher Rücksichtslosigkeit die Heimkehrenden zur Eile mahnte, als sich der als Ehrengast in unserer Mitte weilende Director der Mädchenschule, in deren Saale wir Morgens uns versammelt hatten, der mit Recht so beliebte und geschätzte Dichter *J. V. Widmann*, erhob, um eine Handvoll Verse den Collegen mitzugeben, die wir hier wiederzugeben in der angenehmen Lage sind:

Den Castellan des Hauses, wo soeben
Ihr noch in Weisheit habt getagt,
Lasst auch sein volles Glas erheben
Und höret freundlich, was er sagt:

Ich wäre wohl gestimmt, in heitern Weisen
Mit Stichelreden gütlich mir zu thun,
Und gern, ihr Männer von Chinin und Eisen,
Pflückt' ich mit euch ein Hühnchen oder Huhn.

Denn Manches hab' ich schon erlitten
Von Euresgleichen, wunderbar.
Zum Beispiel hat man unsanft mich geschnitten —
Und unfigürlich mein' ich dies sogar.

Von Augendouchen, Inhalationen,
Von Nasen-, Ohrengurgeln könnt' ich wohl
Euch Wunder sagen, die präsent noch wohnen,
In meinem Geist, trotz allem Alcohol.

Auch Holztheerwasser hab' ich einst getrunken, —
Ein Antinektar überaus,
Der wie ein altes Linienschiff gestunken —
Mir macht Erinnerung noch kalten Graus.

Indessen trotz so vielerlei Mixturen
Bin ich am Leben immer noch,
Und trage tapfer selbst durch Badecuren,
Geduldig fort des Daseins sanftes Joch.

Und heute will sogar ich preisen
Mit wahrem Feuer eine Hauptmixtur,
Die sich noch manchmal kräftig wird beweisen.
Nicht etwa Coca mein' ich — keine Spur! —

Ihr selbst seid die Mixtur, die ich begrüsse,
Die gute Mischung aus der ganzen Schweiz;
Ich zweifle nicht, dass sie gedeihen müsse,
Sie wirkt mit Kraft und wirkt mit frischem Reiz.

Und die Mixtur von solcher Feinheit
Verschreib' ich selber, wenn es mir erlaubt,
Verschreib' ich Jedem, der nicht an die Einheit
Der vaterländischen Cantone glaubt.

Mein Hoch gilt Euerm Kreis, in dem sich finden
Nicht deutsche Schweizerärzte nur,
Die Racenkrankheit seh' ich schwinden,
Drum Hoch der eidgenössischen Mixtur!

Digitized by Google

Dr. *P. Dunant* brachte hierauf sein Hoch dem Canton Bern und dem Bundesrath; Dr. *A. Steiger* theilt unter grosser Heiterkeit den folgenden Hexameter mit, den er beim Durchstöbern verloren gegangener Manuscripte von *Plinius* aufgefunden:

„Einst wird kommen der Tag, wo die Zunft der Aerzte dahinsinkt;
Jeglicher wird nun ein Meister aus angeborenem Rechte.
Keinem wird mehr der Vorwurf, er wisse nur alte Erfahrung,
Täuschender Eingebung voll erscheinen nunmehr die Meister,
Und an der Nase erkennen sie schon das Uebel der Zehe;
Aufgelegt wird nun die Hand zum Heile des kommenden Kindleins.
Und wie Moses die Schlange im schlauen Aegyptierlande
Steifte zum Stocke, so festigen sie nun gebrochene Glieder.
Laut auf schreiet die Zunft und glaubt sich völlig verloren.
Thörichte, die ihr vergesset, dass jetzt schon das Gleiche geschiehet!
Göttlich ist ja die Kunst vom Himmel herunter gestiegen;
Aesculap hat sie gelehrt für alle die kommenden Zeiten.
Ehret die Göttin wohl für's Heil der leidenden Menschheit.
Haltet der Koer Gebot und lasst den tückischen Mercur
Nicht die Herzen erkälten; Liebe nur zeuget auch Liebe."

Dr. *J. R. Schneider* (Bern) verlas hierauf noch zwei Depeschen, die eine von Dr. *Thürler*, die andere von dem auf der Hochzeitsreise in Venedig weilenden Dr. *Albrecht* und bringt sein Hoch den Abwesenden. —

Der officielle Theil des Festes war zu Ende; die sehr reichhaltige Ausstellung chirurgischer und orthopädischer Apparate von *C. Walter* (Basel), die von Verbandstücken des Herrn *Hug* (Bern), im Casino, sowie die Zusammenstellung von Krankentransportwagen in der Insel verführten die einen der Collegen, die Tafel zu verlassen, um das utile dem dulce beizufügen, die anderen aber, die denselben Abend auf die Heimreise verzichtet hatten, beschlossen den Abend auf dem Schänzli zuzubringen.

Hier entwickelte sich Angesichts eines herrlichen Alpen-Panorama's ein recht gemüthliches Beisammensein. Was während Verhandlungen und Bankett fast unmöglich gewesen, das ungezwungene Begrüssen so zahlreicher Freunde und Studiengenossen, machte sich hier von selbst, und erst die eingebrochene Dunkelheit mahnte die Gesellschaft, den liebgewonnenen Ort zu verlassen.

Noch einmal zog der Kern der Getreuen in den Garten des Casino, wo beim nächtlichen Rauschen der Aare und beim funkelnden Wein heitere Bilder an uns vorüberzogen, die die schönen Studienjahre mit verschwenderischer Fülle in die Erinnerung uns eingegraben. Ein Pic-nic war's, Jeder brachte was er hatte, und je mehr erzählt wurde vom schönen Studentenleben, um so fröhlicher ward die Stimmung und um so kürzer schien die Zeit, die zwischen jene Periode und die Gegenwart sich langsam hereingedrängt. Erst als der Höhepunct der gemüthlichen Stimmung erreicht, mahnte das weise Präsidium zum Aufbruch, denn es war spät geworden, und das letzte Häuflein lenkte nunmehr seine Schritte nach dem Hauptquartier, dem Schweizerhof, in der Absicht, sich zur Ruhe zu begeben. —

Hier sass aber gleichfalls ein froher Kreis von Collegen bei Lied und Gläserklang; noch einmal wurde Position genommen; einige Unterwaldner bildeten den

Digitized by Google

Kern und zwischen patriotischen Gefühlsausdrücken und den herrlichen medicinischen Liedern des berner Bezirksvereins schwanden die dem Schlafe geweihten Stunden, bis endlich auch hier im ungleichen Kampfe der Körper als Sieger hervorging, und Einer nach dem Andern sich „abstahl", um sein Lager aufzusuchen; ein Jeder aber nur mit dem wohlthuenden Bewusstsein, einen schönen Tag verlebt zu haben.

Referate und Kritiken.

Studien und Experimente, die Vorbauung der Ansteckungskrankheiten betreffend.

Von Dr. *Justinian von Froschauer*. Wien, Verlag von K. Czermak, 1874. 20 S.

Das Schriftchen beginnt: „Die Erscheinung der Ansteckungskrankheit ist das Product von zweierlei: eines actuellen und eines virtuellen Factors; wir nennen den ersten „Ansteckungsstoff" und den zweiten „Ansteckungsobject". Letzteres ist unsern Sinnen zugänglich und somit relativ bekannt" . . . . . „Auf Grundlage dieses Erkenntnisses *) lassen sich die Ansteckungskrankheiten nach einer dreifachen theoretisch denkbaren Methode bekämpfen, nämlich durch Vernichtung des Ansteckungsstoffes, durch Vernichtung des Ansteckungsobjectes, und, da wir von dem uns bekannteren Ansteckungsobjecte wissen, dass es zeitlich für die Ansteckung „indisponirt" sein kann, durch künstliche Erzeugung eines diesbezüglichen Zustandes."

Ein solcher Eingang einer naturwissenschaftlichen Schrift reizt nicht gerade zum Weiterlesen. Vom Allgemeinen aprioristisch zum Besondern niedersteigen, hat in der Naturwissenschaft nie gute Früchte getragen und nur Verwirrung gebracht. Diesem Einflusse konnte sich auch der Verf. nicht entziehen: es begegnet ihm daher auch, dass er eine sehr einfache Sache etwas unklar darstellt und dann auch unrichtig beurtheilt.

Dem Verf. scheinen nur drei Methoden der Vorbauung ansteckender Krankheiten möglich: neben der Vernichtung des Krankheitsstoffes, welche er für sehr fraglich hält, und der Vernichtung des Ansteckungsobjectes, die blos beim Thiere anwendbar ist, denkt er nur noch an die Erzeugung eines immunen Zustandes bei dem Letzteren, durch welche dasselbe für die Ansteckung „indisponirt" werden soll. Er sucht daher der Ansteckung in ähnlicher Weise vorzubeugen, wie man der Variola mit der Vaccination vorbeugt. Dass wir uns bei regierenden Seuchen auch noch dadurch helfen können, dass wir uns der Ansteckung entziehen, indem wir inficirte Häuser räumen und schliessen, oder Truppen, welche auf inficirtem Boden lagern, dislociren, bevor wir uns an eine Zerstörung des Krankheitsgiftes oder eine Niederkeulung der Inficirten denken, vergisst dabei der Verfasser. Zu dieser vierten Vorbeugungsmethode müssten wir auch noch eine fünfte setzen, nämlich dass man durch einen wirksamen Abschluss, wie er bekanntermassen auf Inseln mit Erfolg kann durchgeführt werden, die Träger der Infection und damit auch die Importation des Keimes fernhält. Und die Praxis bringt uns vielleicht auch noch auf weitere Methoden, die sich der Philosoph nicht träumt.

Der Verf. stellt nun folgende Hypothese auf: Ein Organismus, welcher einem Krankheitsstoffe ausgesetzt ist, d ü r f t e von diesem verschont bleiben, wenn man ihm ein Gift in nicht schädlicher Dosis gibt, welches dem Organismus chemisch näher verwandt ist, als der Krankheitsstoff.

Zur Stütze dieser Hypothese zieht er vor Allem die Literatur an, um nachzuweisen, dass die Berufsarten, bei welchen SH vielfach eingeathmet wird, eine deutliche Immunität gegen Cholera zu erkennen geben. Hiemit übereinstimmend findet er seine Erfahrung in Wien, welche auf der blossen Aussage von Canalräumern und Gerbern beruht. Dass die erstere Behauptung bis jetzt weder positiv noch negativ festgestellt ist, ist hinlänglich

---

*) Warum verwechselt der Verf. hier d i e Erkenntniss mit dem Neutrum „d a s Erkenntniss" welches im Deutschen einen richterlichen Spruch ausdrückt? Seine Schreibart hat überhaupt eine etwas starke provinzielle Färbung, die man im wissenschaftlichen Verkehre gerne vermisst. Ref.

Digitized by Google

bekannt: die Behauptung von *Parent-Duchatelet*, dass die Pariser „Vidangeurs“ eine Immunität gegen infectiöse Krankheiten darbieten, ist längst auf ihren wahren Werth oder vielmehr Unwerth reducirt worden, wie auch die Immunität der Kupferarbeiter von *Burcq* und *Clemens*, der Arbeiter in Chlorkalkfabriken und viele ähnliche dem statistischen Messer unterlegen sind. Wenn wir einmal eine Gewerbestatistik haben, so kann man solche Untersuchungen anstellen; wenn aber z. B. in einer Stadt der einzige Diamantschleifer keine Cholera bekommt, während vielleicht Hunderte von Schneidern befallen werden, so wird man noch nicht schliessen, dass das Gewerbe der Diamantschleifer Immunität gegen Cholera gewährt. Bis wir also wissen, wie viel Procente Canalräumer, Gerber, Kuttler, Todtengräber u. s. w. in einer Stadt und besonders in ganz bestimmten Häusercomplexen ergriffen wurden, und wie sich dieselben zu den Procentsätzen anderer Berufsarten verhalten, welche den gleichen örtlichen Einflüssen ausgesetzt waren, wollen wir bescheiden unser Urtheil suspendiren und das Alles als eine gelegentliche Anregung verdanken.

Und nun die Experimente.

Der Verf. impft 8 Lämmer im Alter von 3—4 Monaten mit Schafpockenlymphe und setzt sie verschiedenen Medien aus. Zwei derselben blieben vor und nach der Impfung der gewöhnlichen Stallluft ausgesetzt, bekamen am 9.—10. Tage nach der Operation eine allgemeine Eruption und starben am 17. und 22. Tage. Bei der Section wurden die Zeichen der Krankheit in Lunge, Pansen und Dünndarm vorgefunden. — Zwei andere Schafe verweilten vor der Impfung 11 Tage lang in einem Raum, welcher SH enthielt, jedoch nicht über $^1/_{4000}\%$ der Luft. Nach der Impfung kamen sie in die gewöhnliche Stallluft. Das Eine derselben bekam zwar Impfpusteln, aber keine allgemeine Eruption und genas bald. 21 Tage nach der Operation wurde es getödtet: in der Lunge hatte es vier erbsengrosse, im Dünndarm mehrere eiterhaltige Efflorescenzen; alle übrigen Organe waren gesund. Das Andere hingegen bekam keine Impfpusteln und wurde auch später bei der Section vollständig intact gefunden. — Die Schafe Nr. 5 und 6 wurden 11 Tage vor und 8 Tage lang nach der Impfung im Raum mit SH gehalten, und die Schafe Nr. 7 und 8 kamen erst nach der Impfung auf 8 Tage in jene Atmosphäre mit Schwefelwasserstoff: bei diesen 4 Schafen schlug die Impfung gar nicht an und sie erwiesen sich auch bei der Section als vollständig gesund.

Aus diesen Experimenten schliesst der Verf., dass diese Thiere durch den SH eine „Indisposition“ gegenüber der Ansteckung mit Schafpockengift erlangt hätten. Ein solcher Schluss scheint uns zu voreilig. Wir würden aus denselben vorerst einfach schliessen, dass sehr wahrscheinlich die „gewöhnliche Stallluft“ das verderbliche Element gewesen sei, und würden nur dann dem SH eine schützende Kraft zuschreiben, wenn Controlversuche ausserhalb der Stallluft, sowie ohne SH, die Impfung als gleich verderblich erzeigt hätten, wie in der Stallluft. Die Mittheilungen des Verfassers lassen auch noch gerechte Zweifel über seine Operationsmethode und die Beurtheilung des pathologischen Befundes aufkommen. Er prüft bei zwei vorläufigen Versuchsschafen erst seine Versuchsthiere, sowie sein Blatterngift, und beide Thiere gehen an den Folgen der Impfung zu Grunde. Bei der Section findet er „mehrere durch den Blatternprocess afficirte Organe“, welche aber vielmehr septischen und pyämischen Vorgängen anzugehören scheinen, als den Pocken. Und überdies theilt er uns mit, dass der ihn unterstützende Thierarzt alljährlich 10 bis 12,000 Schafe impft und nur in seltenen Ausnahmsfällen dabei einmal eine allgemeine Eruption über den ganzen Körper mit tödtlichem Erfolge beobachtet hat. Diese so auffallend verschiedenen Ausgänge der Impfung hätten wohl vor Publication der Beobachtung erst auf experimentellem Wege ihre Lösung finden sollen.

Das Gesagte überhebt uns eines weiteren Eingehens in die übrigen Experimente an Kaninchen, durch welche er nachzuweisen sucht, dass die vorherige Einwirkung einer nicht tödtlichen Dosis von Natron-Arsenat die tödtliche Wirkung einer nachfolgenden Dosis von Cyankalium aufhebt, weil die Thiere durch das schwächere Gift die „Indisposition“ gegenüber dem tödtlichen Gifte erlangen. Ebenso experimentirt er mit Kohlenoxyd und Cyankalium und mit Schwefelwasserstoff und Cyankalium.

Bei dieser Leichtigkeit des Schliessens kann es daher nicht verwundern, wenn er das Resultat seiner Versuche folgendermassen ausdrückt:

„Aus dem hier Dargelegten erkenne ich, gleich den Vertheidigern der Impfung, eine „Homöopathie“ als Bedingung des sich ausschliessenden Verhaltens bestimmter

Digitized by Google

Schädlichkeiten und einer verlässlichen (? Rec.) Vorbauung epidemischer Krankheiten, habe (sic) aber bei diesen und andern Experimenten einem „similia similibus curantur“ nicht begegnet.“ A. Vogt.

Kinder-Spital in Basel, 11. Jahresbericht, über 1873.

Von Prof. Dr. *E. Hagenbach.*

Im Berichtsjahre sind 237 Patienten verpflegt worden. Davon sind geheilt 106, gebessert 30, ungeheilt 14, gestorben 32 = $13^1/_2$%.

Auf das 1. Lebensjahr kamen 49, auf das 2.—5. 74, auf das 6.—10. 64, auf das 11.—15. 50.

Zahl der Verpflegungstage total 16,476, Zahl der Verpflegungstage auf 1 Kranken 69,48. Auf 1 Tag kommen durchschnittlich 45 Kranke.

Aus der Uebersichtstabelle der einzelnen Krankheitsformen (mit Bemerkungen über den Ausgang) notiren wir:

1. Krankheiten der Respirationsorgane, mit 9 verschiedenen Formen, total 27 (darunter 18 Pneumonien, 4 Pleuritiden, 3 Laryngitiden), wovon 6 lethal.
2. Krankheiten der Circulationsorgane: 4 Teleangiectasien.
3. Krankheiten der Digestionsorgane, mit 6 Formen, total 21, wovon 15 Gastro-Intestinal-Catarrhe, Mortalität 5, allein für diese Form.
4. Krankheiten der Harnorgane: 3 Morb. Brightii, chron., wovon 2 gestorben.
5. Krankheiten der Haut: 4 Formen mit 23 Fällen, worunter 14 Scabies.
6. Krankheiten des Nervensystems: 11 Formen (1 Mening. basil., 1 Tumor cerebri, 1 Hemiplegia spastica, 2 Paralysis spin., 1 Tetanus traumaticus, 3 Epilepsien, 4 Hysterien, 1 Chorea minor, 1 Paralysis traumatica, 1 Hydroceph. chron., 1 Simulation) mit 4 Todesfällen.
7. Krankheiten der Sinnesorgane 2 (1 Otitis und 1 Fremdkörper in der Nase).
8. Krankheiten der Bewegungsorgane 57, mit 8 Formen (1 Rheum. articul. chron., 1 Contusio humeri, 1 Arthropyosis genu acuta, 5 Arthritides genu chronicæ, 6 Coxitiden, 11 Spondylitiden, 26 diverse Ostitiden und Caries) mit 2 Todesfällen.
9. Infectionskrankheiten und Intoxicationen: 11 Formen (worunter 17 Typhen und 8 Syphilis hereditaria, 1 Dysenterie, 1 Syphilis acquisita, 1 Lyssa, 1 Pyæmia) mit 2 Todesfällen.
10. Allgemeine Ernährungsstörungen: 2 Formen (10 Scrophulosen und 9 Rachitiden) mit 6 Todesfällen.
11. Bildungsanomalien: 5 Formen (6 Labium fissum, 1 Missbildung der Beine, 1 Encephalocele und Hydrorhachis, 1 Pes valgus, 7 Pedes vari) mit 3 Todesfällen.
12. Unter Varia mit 7 Formen kommen 2 Herniæ inguin., 2 Verbrennungen, 1 Kephalhämatom, 1 multiple Phlegmone, 1 Beckenabscess, 1 Kopfverletzung (mit Trepanation — günstig verlaufend) und 1 Sarcom der Wange vor.

Es folgen nun einzelne interessante Krankengeschichten, u. a. solcher Fälle, welche lethal endeten, mit Sectionsprotocoll, nebst Angabe der Behandlung. So finden wir bei Croup Inhalationen von Wasserdämpfen und Milchsäure, bei Pneumonie die antipyretische Behandlung (Chinin, Einwicklungen) und die excitirende (Wein, Campher) angeführt, bei Morb. Brightii heisse Bäder mit nachfolgender Einwicklung in wollene Decken, Tannin, Milchnahrung, bei Tetanus traumaticus Calomel, Morphium-Injectionen, Blutegel, Eis; bei Epilepsie Chloralhydrat u. dgl. Die Krankengeschichten sind zugleich Commentare zu Uebersichtstabellen einzelner Krankheitsformen; letztere enthalten besondere Rubriken für Alter, Geschlecht, Aetiologie, Ernährungsverhältnisse, Körpergegend (bei Verletzungen u. dgl.), Verhältnisse der Eltern, Complicationen, Spitalnahrung und Therapie, Ausgang u. s. w., auf welches wir hier des Raumes halber nicht detaillirt eingehen können.

Vom basler Kinderspitale wurden poliklinisch besorgt 206 Patienten. Die Krankheiten waren nach dem Alter: Bis zu 1 Jahr 66, von 2—5 Jahren 76, von 6—10 Jahren 41, von 10—14 Jahren 18, über 14 Jahre 5; nach den Organen:

1. Krankheiten der Respirationsorgane 15 (worunter 1 Aphonia, 1 Laryngitis catarrhalis, 4 Bronchitiden, 6 catarrhalische Pneumonien und 3 Phthisis pulmonum).

Digitized by Google

2. Krankheiten der Circulationsorgane 3 (2 Teleangiectasien und 1 Lymphadenitis).
3. Krankheiten der Digestionsorgane 38 (3 Caries dentium, 1 Sublinguitis, 3 Verkürzungen des Frenulum linguæ, 1 angina tonsillaris, 2 Hypertrophien der Tonsillen, 1 Fremdkörper im Oesophagus, 24 Catarrh. intest. infantum, 3 Peritonitis chronica).
4. Krankheiten der Harnorgane 1 (Enuresis).
5. Krankheiten der Haut 20 (worunter 8 Eczema und 6 Scabies).
6. Krankheiten des Nervensystems 18 (worunter 3 Epilepsien, 1 rechtseitige Serratuslähmung und 4 Hydroceph. chronicus).
7. Krankheiten der Sinnesorgane 3 (2 Otitiden und 1 Fremdkörper in der Nase).
8. Krankheiten der Bewegungsorgane 29 (4 Entzündungen des Ellbogengelenkes, 5 Tumor albus genu, 2 Coxitides, 4 Spondylitides, 9 Ostitis und Caries, 4 Fracturen, 1 Luxatio femoris inveterata).
9. Infections-Krankheiten 14 (3 Typhus abdominalis, 2 Morbillen, 5 Tussis convulsiva, 4 Syphilis congenita).
10. Allgemeine Ernährungsstörungen 30 (9 Scrophulosen und 21 Rachitiden).
11. Bildungsanomalien 15 (1 Palatum fissum, 2 Missbildungen der Hände und Füsse, 1 Missbildung des Schädels, 1 doppelseitige Kryptorchie, 1 pes equinus, 3 pedes valgi, 4 pedes vari, 2 genua valga).
12. Unter Verschiedenem erscheinen 4 Inguinalhernien, 1 Nabelhernie, 4 Contusionen, 1 Excoriation, 7 Abscesse und 3 Strumen.

Als Anhang ist eine kurze Mittheilung über die im Spitale vorgekommene Masern-Epidemie zu erwähnen.

Den Schluss bildet eine kurze übersichtliche Verwaltungsrechnung. Cr.

Kantonale Correspondenzen.

St. Gallen. In der letzten Nummer Ihres „Correspondenzblattes“ veröffentlichen Sie aus einem Privatbriefe eine Stelle, die zur Kritik herausfordert; wenn ich mir eine solche erlaube, so halten Sie es dem besondern Interesse zu Gute, das ich seit einiger Zeit dieser Specialfrage widme.

Ich meine nämlich die Bemerkungen Ihres Correspondenten *Pf.* über subcutane Carbolinjectionen bei Erysipel etc., und besonders auch den beigefügten Vorschlag, Carbollösungen nicht wie bis dahin subcutan, sondern intracutan zu injiciren.

Soviel mir bekannt, wurden subcutane Carbolinjectionen namentlich bei Erysipel und beim acuten Gelenkrheumatismus empfohlen. — Von ihrer Anwendung bei Erysipel habe ich vor etwa 1½ Jahren in der *Immermann*'schen Klinik einen ganz eclatanten Fall gesehen, wo man am Tage nach den mehrfachen Randinjectionen neben hochgradigem Fieberabfall, ganz genau die durch die Injectionen zurückgehaltene Ausbreitung der Entzündung beobachten konnte.

Es ist dies allerdings der einzige Fall meiner Beobachtung mit einem solch unzweifelhaften Erfolg.

Hingegen in der Anwendung der subcutanen Carbolinjectionen beim acuten Gelenkrheumatismus verfüge ich über zahlreiche Versuche, sowohl an mir selbst als auch an anderen Kranken.

Einen kleinern oder grössern Fieberabfall habe ich fast ohne Ausnahme gesehen, und, damit indirect zusammenhängend, auch eine Verminderung der localen Symptome; aber nur in meinem ersten Falle beobachtete ich den von *Kunze* angegebenen zauberhaften Erfolg, den auch College *Wagner* in Baden (cfr. Corr.-Bl. 1874, Nr. 16) bei seinem ersten Falle hatte, der aber, seinem bisherigen Stillschweigen nach, auch so ziemlich vereinzelt geblieben zu sein scheint.

Doch um wieder zu meinem eigentlichen Thema zurückzukehren, so möchte ich dem verehrten Collegen *Pf.* entgegenhalten, dass seine intracutanen Carbolinjectionen, wenn auch theoretisch vielleicht richtig, practisch unzulässig sind, und zwar wegen der Gefahr der Hautgangrän.


Digitized by Google

Schon bei andern, local indifferentern Substanzen, wie Morphium etc., muss man ja darauf achten, dass die Injectionsmasse wirklich subcutan zu liegen kommt, um nicht das Dach der künstlichen Blase zu stark zu spannen und seiner Ernährung so zu entziehen, dass Mortification eintritt. Um so viel mehr muss dies der Fall sein bei Carbolsäure, die auch in schwächern Lösungen so stark ätzend wirkt. Dass bei intracutaner Carbolinjection Hautgangrän entstehen muss, ist schon theoretisch wahrscheinlich; ich habe aber auch einen practischen Beweis an mir selbst erlebt; ich musste mir zweimal Carbolinjectionen auf der Höhe der Schultergelenke selbst appliciren; es gelang mir wegen eigener Unbehülflichkeit bei starken Schmerzen dabei nicht, die Injection kunstgerecht zu machen, d. h. die Cutis vollständig zu durchstechen — an beiden Stellen gab es wochenlange Ulcerationen. Andere sehr zahlreiche Carbolinjectionen bei richtiger Applicationsweise hatten nie irgend eine unangenehme Folge.

Diese unausweichliche Hautgangrän bei intracutanen Carbolinjectionen wird wohl auch der Grund sein, warum dieser Vorschlag bis jetzt noch nie auftauchte; die Idee ist zu naheliegend, als dass noch Niemand daran gedacht hätte. Wenn es nur darauf ankommt, bei der Behandlung des Erysipels Carbolsäure in die Lymphgefässe der erkrankten Haut zu bringen, so läge es wohl noch näher als intracutane Carbolinjectionen, die Haut an der Grenze der Entzündung zu scarificiren und einen guten Carbolverband anzulegen — es wäre dies eine moderne Modification des früher so hoch angesehenen Höllenzwangs mit dem Lapisstift. Ob aber hier sowohl wie bei den Injectionen trotz der unausbleiblichen rasch eintretenden Verätzung des direct getroffenen Gewebs gar viel resorbirt würde, ist mir zum Mindesten sehr zweifelhaft; ich glaube, zu einer wirksamen Resorption braucht es schon die grössern subcutanen Lymphbahnen.

Wenn in jenem oben erwähnten *Immermann*'schen Falle der zauberhafte Erfolg eintrat, so möchte es neben der in erster Linie zu berücksichtigenden antifebrilen Allgemeinwirkung der in den Gesammtkreislauf aufgenommenen Carbolsäure wohl eher eine durch die verätzende Injectionsmasse hervorgerufene circumscripte Entzündung gewesen sein, die das weitere Vordringen des Erysipels hinderte, als eine durch Aufsaugung des desinficirenden Mediums bewirkte causale Aufhebung der erysipel. Dermatitis.

Warum sollte eine derivatorische Entzündungserregung nach innen nicht ebenso gut möglich sein, als bei Jodanstrich etc. nach aussen; besonders wenn wir, allerdings im Widerspruch mit der jetzt herrschenden Monadentheorie, die erysipel. Dermatitis als die Localisation einer Allgemeinerkrankung betrachten, so finden wir ja sofort eine Analogie im plötzlichen Verschwinden des Scharlach-Exanthems beim Auftreten einer accidentellen febrilen Organerkrankung.

Einer gleichen combinirten Wirkung möchte ich auch die vereinzelten, wirklich überraschenden Erfolge der subcutanen Carbolinjectionen beim acuten Gelenkrheumatismus zuschreiben. Hier ist es neben der der allgemein antifebrilen Wirkung gewiss die Erregung localer acuter Entzündungsheerde in der nächsten Umgebung des rheumatischen Localisationspunctes. Damit aber ein wirklicher Erfolg eintreten soll, muss die gerade passende Stelle sehr genau getroffen werden. Diese Schwierigkeit möchte wohl mit ein Grund sein, warum nur einzelne wenige Versuche einen dann allerdings eclatanten Erfolg zeigen.

In diesen beiden Beziehungen werden wohl auch die subcutanen Carbolinjectionen stets ihre Verwerthung finden, namentlich zum Zwecke der localen Anästhesirung und der derivatorisch-subcutanen Entzündungserregung — während wir ja nach den neuesten Berichten hoffen dürfen, die so schmerzhafte und nicht ungefährliche Mutter Carbolsäure puncto allgemein antifebriler Wirkung von ihrer vielversprechenden mildern Tochter Salicylsäure verdrängt zu sehen.

St. Pirminsberg. Ernst Sury.

Zürich. Aus den Acten der Aerzte-Commission. Folgendes Kreisschreiben ist soeben an die ärztlichen Cantonalgesellschaften abgesandt worden: „Wie Sie wissen, ist es nach Art. 33 der Bundesverfassung Sache der Bundesgesetzgebung, die Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten, soweit sie überhaupt von einem Ausweise der Befähigung abhängig gemacht wird, in der Weise zu regeln, dass derartige Ausweise für die ganze Eidgenossenschaft gültig erworben werden können. —

Digitized by Google

Bis das bezügliche Gesetz aber in Kraft tritt, sind nach Art. 5 der Uebergangsbestimmungen Personen, welche in irgend einem Cantone den Ausweis der Befähigung erlangt haben, befugt, ihren Beruf in der ganzen Eidgenossenschaft auszuüben.

Die Gefährdung der sanitarischen Interessen unseres Volkes sowohl als der Standesinteressen der Aerzte durch jene Uebergangsbestimmung ist indessen an verschiedenen Orten bereits so grell zu Tage getreten, dass wir es nur lebhaft begrüssen können, wenn nun der Bundesrath alles Ernstes an die Ausarbeitung eines solchen Gesetzes in nächster Zeit geht und sich zu diesem Zwecke auch an die schweizerische Aerzte-Commission mit der Einladung gewendet hat, ihm die Ansichten und Wünsche der Aerzte in dieser sie so nahe berührenden Frage mitzutheilen.

Die Commission, der diese Einladung in ihrer Sitzung vom 15. Mai vorgelegt wurde, hat indessen beschlossen, in dieser Angelegenheit nicht von sich aus vorzugehen, vielmehr sich vorher mit den ärztlichen Cantonalvereinen in Verbindung zu setzen und dieselben zu veranlassen, sich über diejenigen Postulate auszusprechen, welche ihrer Ansicht nach mit mehr oder weniger Aussicht auf Erfolg von Seite der Aerzte bei den Bundesbehörden geltend gemacht werden könnten. Als solche Postulate wären ungefähr folgende zu bezeichnen, wobei wir Ihnen immerhin anheimstellen, die Zahl derselben zu vermehren:

1. Der Ausweis der Befähigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis in der ganzen Eidgenossenschaft kann nur durch Collegien von Fachmännern ausgestellt werden.
2. Die Examinations-Collegien, welche diesen Ausweis ertheilen können, sind vom Bunde aus dem Stande der geprüften Aerzte, resp. aus den medicinischen Facultäten zu bestellen.
3. Die Anforderungen an Vorbildung und Fachstudien dürfen nicht geringer sein, als diejenigen, welche bis dahin einerseits die Concordatscantone, anderseits diejenigen Cantone, welche ein geordnetes Sanitätswesen besitzen, an ihre Candidaten gestellt haben.
4. Die vermöge des erworbenen Ausweises wissenschaftlich befähigten Aerzte sind ausschliesslich berechtigt:
   a) zur Behandlung von Kranken, welchen ihr Arzt durch einen amtlichen Act oder durch Vertrag angewiesen ist. Nur durch jene Collegien geprüfte und wissenschaftlich befähigt erklärte Aerzte dürfen demnach Spitälern, Waisenhäusern, der Armenpraxis und obligatorischen Krankencassen vorstehen;
   b) zur Abgabe von ärztlichen Zeugnissen (wohin auch die Todtenscheine gehören) und Gutachten in allen Fragen der privaten und öffentlichen Medicin und Gesundheitspflege;
   c) auch die Anstellung als Militärarzt ist von einem solchen Ausweise abhängig zu machen und in diesem Sinne der bezügliche Artikel der Militärorganisation zu interpretiren.
5. Personen, welche diesen Ausweis nicht besitzen, haben auch in denjenigen Cantonen, in welchen die Praxis freigegeben ist, nicht das Recht, sich den Titel eines Arztes oder ähnliche das Publicum täuschende Titel beizulegen oder sich in irgend einer Weise als Heilkundige dem Publicum öffentlich zu empfehlen.

Wir wünschen ferner von Ihnen zu vernehmen, ob Sie Werth darauf legen, dass:

6. an diesen Ausweis auch gewisse materielle Bürgschaften für Bezahlung der Arztkosten, z. B. ein Privilegium der Arztconti in Concursfällen geknüpft werden.

Endlich glauben wir, es erheische das öffentliche Gesundheitswohl, dessen Interesse wir zu vertreten vorzugsweise berufen sind, dass:

7. auch die Ausübung des Apothekerberufes in ähnlichem Sinne von der Erlangung eines Ausweises über die Befähigung hiezu abhängig gemacht werde; und ebenso dürfte
8. der selbstständige Betrieb einer Apotheke, resp. die Errichtung einer neuen zweckmässig denjenigen sanitätspolizeilichen Beschränkungen unterliegen, welche in den verschiedenen Cantonen auch für die betr. Cantonsbürger massgebend sind.

Wir erinnern Sie hiebei an den bundesräthlichen Entscheid gegenüber der Regierung von Basel in Recurssachen des Apothekers *Rouge* (v. Correspondenzbl. Nr. 6), durch welchen, so lange wenigstens Art. 5 der Uebergangsbestimmungen zu Recht besteht, alle

Digitized by Google

und jede sanitätspolizeiliche Beschränkung der Zahl der Apotheken in ein und derselben Ortschaft ausser Kraft gesetzt ist.

Indem wir Sie nun ersuchen, vorliegende Fragen Ihrem Vereine, oder wenn es die Kürze der Zeit nicht erlauben sollte, dem Vorstande desselben zur Berathung vorzulegen; von dem Resultate derselben aber unserm Referenten, Herrn Dr. *C. Zehnder* in Zürich, bis **spätestens Ende Juli** Kenntniss zu geben, versichern wir Sie unserer collegialen Hochachtung etc. etc.

Feuilleton.

Der „Dorfdoctor" und der Mortalitätsstatistiker.

Von *Adolf Vogt.*

Ein grosser Arzt des 17. Jahrhunderts, *Sydenham*, erwiderte einem Schüler, welcher ihn nach dem besten Wege Medicin zu studiren fragte: „Read Don Quixote, it is a very good book — I read it still;" (zu deutsch: Lesen Sie Don Quixote, es ist ein recht gutes Buch — auch ich lese es immer).

Wenn ich heutzutage in der gleichen Frage consultirt würde, möchte mein Rath vielleicht ebenso lauten, gleichviel ob der fragende Schüler in die medicinische Staatskirche einzutreten Willens wäre, oder im Sinne hätte, sich der Secte der Homöopathen, der sogenannten Naturheilkünstler, der Vegetarianer oder derjenigen von andern wunderlichen Heiligen anzuschliessen. Es dürfte die gleiche Antwort wohl auch für die übrigen sogenannten wissenschaftlichen Berufsarten, wie Theologie und Jurisprudenz, nicht unpassend sein. Der alte autoritäre oder väterliche Staat geht eben aus dem Leim. In allen Lebensfragen, welche im Grunde gar nicht das Gemeinwesen, sondern nur das Individuum (natürlich nur das ausgewachsene) beschlagen, und in welchen der Vater Staat gleichwohl für nöthig gefunden hat, seine väterliche Fürsorge walten zu lassen, spaltet sich gegenwärtig dessen Autorität in immer primitivere Spaltungsproducte, d. h. in immer kleinere und alleinseligmachendere Secten. Wie in der Chemie wird dieser fortschreitende Spaltungsprocess zur Auflösung in die einzelnen Elemente, welche hier die Individuen sind, führen und schliesslich dem Einzelmenschen wieder das zurückstellen, was ursprünglich erb- und eigenthümlich seiner Persönlichkeit allein angehört: dazu rechne ich ausser seinen Gedanken, seiner gehörigen Leibesöffnung u. s. w., unter Anderm auch noch die freie Wahl, sich das Fell von dem einen oder andern Heilkünstler nach Belieben zurüsten und gerben zu lassen. Einstweilen fressen sich jedoch die einzelnen Secten noch gegenseitig mit Haut und Haar auf, etwa wie die zwei Löwen in den Münchener Bilderbogen, so dass nichts übrig bleibt als deren Schwänze, d. h. die Zöpfe, welche unsere Nachkommen nur noch in den kulturhistorischen Museen späterer Jahrhunderte bewundern und belachen werden.

Als es mich jüngst in dem „wunderschönen Monat Mai" auch ankam, mit solchen Reflexionen einen Spaziergang in die statistischen Blumenwiesen zu machen und mit *Göthe*'s Musensohn

Durch Feld und Wald zu streifen,
Mein Liedchen wegzupfeifen,

trat mir unerwartet unser „Dorfdoctor" mit seinen Holzschuhen in den Weg, welchem ich sonst, wie ich es überhaupt bei Doctoren zu machen pflege, gerne auswich, um zur Ehre seiner Bekanntschaft nicht gezwungen zu werden. Sein sonst etwas struppiges Haar starrte in einem steifgewichsten Zopfe wagerecht nach hinten, welcher sich drohend hin und her bewegte und hinten sogar, wie der Schwanz eines Scorpiones, einen gefährlichen Stachel kampfbereit herausstreckte. Was sollte ich Armer da mit meinem wehrlosen Strausse von Scabiosen, Vergissmeinnicht und Gänseblümchen anfangen? Sollte ich an die höchste Entscheidung des modernen Völkerrechts appelliren, den Kerl einfach todtschlagen und dann die gefährliche Flechte als Scalp an meinen Tugendgürtel hängen, oder sollte ich versuchen, das gefährliche Ding bei einem raschen Seitensprung zu amputiren, und dann ihm, dem glücklich von seinem Stachel Befreiten, die brüderliche Hand

Digitized by Google

der Versöhnung reichen? — Das Gefühl unseres gemeinsamen Stammbaumes vom Urahnen Gorilla herabreichend, überwog in meinem überstürzten Entschlusse das völkerrechtliche Raisonnement und sofort steckte der bewehrte Zopf des kollerigen Doctors zwischen den beiden Blättern meiner Scheere, die ich mir immer sorgfältig selber zu schleifen pflege. Allein ich hatte mich bös verrechnet: Das schärfste Scheerenblatt ist zu stumpf, um solch verfilzte und verpichte Geflechte zu durchschneiden, und es gelang mir daher nur, denselben anzuschneiden, zu knicken und in seinem verzweifelten Hin- und Herschlagen etwas zu lähmen; aber herunterschneiden — unmöglich!

Einige Haare sind mir jedoch bei dem misslungenen Enthauptungsversuche durch Lostrennung des Hauptes vom Zopf zwischen den Fingern hängen geblieben, und die will ich nun in der hellen Sonne noch etwas glänzen lassen.

Der „Dorfdoctor“ sagt in der Beilage zu seiner Nr. 22 dieses Jahres: „Und was kommt überhaupt bei dieser Mortalitätsstatistik heraus? was nützt sie? darüber weiss man noch gar nichts, und nirgends und von Niemand ist dem Publicum bekannt gemacht worden, zu welchem Zweck und zu welchem Nutzen für das allgemeine Wohl diese neueste statistische Marotte soll ins Leben gerufen werden.“ Ein altdeutsches Sprichwort sagt:

Wer ein Ding nicht sehen will,
Dem hilft weder Aug' noch Brill'.

Nun in der günstigen Voraussetzung, dass unser College wenigstens noch eines seiner beiden Augen im Kopfe habe, will ich ihm eine hinlänglich starke Brille aufsetzen, damit er sehe, was Andere ohne Brille schon seit Jahrhunderten zu sehen vermochten, und damit sich ihm durch dies Fernrohr seine Nichtse (ich meine natürlich die homöopathischen hier nicht), Nirgends und Niemand wie Nebelflecken am Himmel in einzelne Sternchen auflösen.

Wir haben eine alte Sterblichkeitsliste von London aus dem Jahre 1661 — man trieb schon damals diese neueste statistische Marotte —, nach welcher man bei einer Bevölkerung von damals einer halben Million im Jahre 19,771 Todesfälle zählte (also eine Mortalität von nahezu 40 pro mille) und sogar deren Todesursachen verzeichnete. Noch in den Vierziger Jahren unseres Jahrhunderts fand man in dem jetzigen Londoner Stadtbezirk Kensington, wo dreimal soviel Schweine als Menschen lebten, eine Mortalität von 40—60 pro mille, also nach beinahe zwei Jahrhunderten eine ungefähr gleiche Sterblichkeit. Ob jene Schweine, welche nach den Lehren der Embryologie in der ersten Fötalentwicklung bekanntlich eine so grosse Aehnlichkeit mit dem Menschen haben und nach den Aussagen mancher Hygieiniker auch im späteren extrauterinen Leben diese Aehnlichkeit nicht ganz verleugnen sollen, damals auch die gleiche Sterblichkeit wie die Einwohner darboten, ist nicht angegeben. Gegenwärtig, wo man in Kensington keine Schweine mehr findet, zählt man seit Jahren unter den drei Millionen Bewohnern Londons 23 . . . 24 . . . 24 . . . 23 pro mille und sofort Sterbefälle per Jahr, statt 40 ‰. Es sterben dort also gegenwärtig jährlich etwa 50,000 Menschen weniger als nach den früheren, Jahrhunderte andauernden Mortalitätsverhältnissen hätten sterben sollen. Woher wissen wir das wohl, lieber Dorfdoctor? — Ei, von der Mortalitätsstatistik, welche diese dummen, unpractischen Engländer schon so lange ganz überflüssiger Weise getrieben haben, um zu erfahren, wie gross die sanitarischen Uebelstände sind und wo sie sitzen, damit man sie beseitigen kann. Bei uns könnte ein solches aberwitziges Vorgehen freilich den Glauben an die unfehlbaren Streukügelchen und Wässerchen und den „immer mehr an Credit und Ansehen gewinnenden“ Handel mit denselben ebenso gefährden, wie es bereits den Glauben an die orthodoxe Therapie der „Staatsmedicinalpfaffen“ in ganz bedenklicher Weise anzufressen beginnt.

Dumm bleib'n, nit gescheidt werd'n,
Ist das Schicksal hier auf Erd'n,

singt ja das Tyroler Schnadahüpf'l. Was braucht also der Dorfdoctor davon zu wissen, dass Tausende solcher werthlosen Thatsachen seit Dezennien dem Publicum sogar in der Tagesliteratur bekannt gemacht werden?

Was mag wohl in London, welches mehr Bewohner zählt als die ganze Schweiz, seit den 40er Jahren diese horrible Gesundheitsepidemie hervorgerufen haben, welche die „Staatsmedicinalpfaffen“ mit sammt den Propheten der Homöopathie und Naturheil-

Digitized by Google

weise zu verschlingen droht? Hat vielleicht der gütige Schöpfer mit einem Kometenschweife in das alte Drecknest hineingereckt und es ausgefegt, oder geht vielleicht Herr von Fellenberg mit seinen homöopathischen Taschenapotheken auch in den Strassen Londons hausiren? Einige wunderliche Käutze wollen behaupten, es komme jener Rückschritt in der Cultur von der schlechten englischen Sanitätsgesetzgebung, die sich seit dem bekannten Berichte von *Edwin Chadwick* (1842) ganz auf jene „täuschende", „irrthümliche" und „uncontrolirbare statistische Marotte" stützt und mörderisch die Leute zum Leben zwingt. Sagt doch, nach dem Dorfdoctor, Dr. *Sam. Dixon* (wahrscheinlich wohl sonst ein homöopathischer Prophete) mit einer unnachahmlichen Naivetät, dass nur „wenigen Leuten noch gestattet sei, an einer Krankheit zu sterben": blos noch an dem natürlichen Alterstod dürfen die armen Leute also sterben. „Rackers, wollt Ihr denn ewig leben!" rief der alte Fritz in der Schlacht bei Kunnersdorf seinen weichenden Grenadieren zu; und sollten wir Doctoren, orthodoxe und sectirerische, nicht mit dem gleichen Zurufe jene langlebigen Ungläubigen zu Paaren treiben? 50,000 Todesfälle entsprechen etwa dem Zehnfachen an Krankheitsfällen: somit jährlich 500,000 Patienten weniger — ((ich hofte, wir sprechen hier ganz unter uns, Doctoren, damit es draussen das Volk nicht hört, d. h. so ganz inter sues, wie jener Lateiner zu sagen pflegt, welcher dem Dorfdoctor den Ausspruch „tot capitus, tot sensus" in die Feder dictirte)) — also jährlich 500,000 Patienten weniger, welche man doch mit Streukügelchen und verdünnten Geistern glücklich und deren zehnten Theil ganz selig hätte machen können. Das darf einen wohl „unmässig ärgern". Schweigen wir also davon, lieber Dorfdoctor! — Ich sehe, Sie wollen mir schon die brüderliche Hand schütteln. Fiducit!

Doch nun, dieses Haar des Zopfes weg und das andere vor!

Bei dem cordialen Einverständniss mit dem Dorfdoctor, welches ich soeben errungen habe, darf ich ihm wohl jetzt auch gestehen, dass ich doch in einer Sache nicht ganz seine Ansicht theilen kann. „Auf unzuverlässige Grundlagen", schreibt er, „will man eine Mortalitätsstatistik gründen. Denn wer controlirt den Arzt, und ob er allemal nach Wissen *) und Gewissen die wirkliche und wahre Todesursache angibt und nicht vielleicht (o, sicherlich. Ref.) aus Liebhaberei, Voreingenommenheit, Einseitigkeit oder selbst Klugheit, eine andere Krankheit, als die, die wirklich vorhanden war?!" Ich muss freilich zugeben, dass dem leider so ist, weil der menschlichen Natur immer so etwas anklebt. Wer wollte auch den uncontrolirbaren, astronomischen Messungen beim Venusdurchgang trauen; wer dem Beschreiber des Erdbebens von Lissabon, das wir nicht selbst gesehen haben, glauben; wer wird auf die Beobachtungen von *Tissandier* im Ballon „Zenith" etwas geben, da seine beiden Controleure an der Erhebung über 8500 m. zu Grunde gingen; und zweifelt man nicht sogar an den so unumstösslichen Erfahrungen über die ausserordentliche Heilkraft der homöopathischen Infinitesimaldosen? — Schwindel, Alles Schwindel, würde ich sagen, Liebhaberei, Voreingenommenheit, fixe Ideen und Klugheitsmanöver, wenn dabei nicht Homöopathie und Naturheilweise mit in den gleichen Topf geworfen würden. Man darf also doch nicht so sehr verallgemeinern, wie es der Dorfdoctor thut, und muss wohl unterscheiden zwischen Aerzten und Aerzten. Die Einen, welche eine staatliche Prüfung ab- und die medicinische Soutane angelegt haben, sind begreiflich voreingenommene, einseitige und schlaue Betrüger; und wenn ein Bürger von einem solchen lege artis, d. h. nach den Regeln der staatsmedicinalpfäffischen Kunst umgebracht worden ist, müsste mir der Civilstandsbeamte auf dem Todesscheine in die Rubrik „Todesursache" einfach setzen: „der Arzt", da er doch „allgemein als Todeshelfer betrachtet wird". Die andern Aerzte aber, die Homöopathen und Naturheilkünstler, — hier wird mir der Dorfdoctor sicher zustimmen — können allein auf Denkfreiheit, Pflichtgefühl und Wahrheit Anspruch machen, da sie durch keine Bevorrechtung, keine Schule oder irgend welches Studium bestochen sind und daher unparteiischere und glaubwürdigere Angaben zu machen befähigt sind. Das Wissen macht dumm und nur die Dummheit allwissend, denn der Herr gibt es den Seinen im Schlaf. O, wann wird endlich der Tag anbrechen, wo die medicinalpfäffischen Lehrstühle der Universitäten, die aus dem Schweisse des armen Volkes unterhalten werden, fallen und durch Lecistühle der Homöopathie und Naturheilweise, die gar nichts kosten, ersetzt werden?

*) Das ist ja, nach dem Dorfdoctor, ganz überflüssig. Anm. des Setzers.


Digitized by Google

— Du lächelst mir wieder beistimmend zu, lieber Dorfdoctor. Ja, ja; die Liebe wollte ja nur gezankt haben. Warte nur; das letzte struppe Zopfhaar muss erst von meinen Fingern abgestreift werden, alsdann —

„Die bevorrechteten Aerzte wollen sich absolut unentbehrlich machen und das Publicum zwingen sich ihrer bei lebensgefährlichen Krankheiten zu bedienen, um dann die Todesursache medicinisch richtig amtlich bezeugen zu lassen. Sie wollen sich damit dem Volk förmlich und mit Gewalt aufdrängen“, sagst Du, lieber College. Nun, wer könnte daran noch zweifeln? Das Gesetz sagt zwar Nichts davon und das Vollziehungsdecret wird auch Nichts der Art enthalten, aber factisch wird es doch so beabsichtigt sein, wie Du sagst, dass die Staatsmedicinalpfaffen auf Mürren, in Guttannen oder Schangnau sich bei jedem Schwerkranken hineindrängen, jede Leiche inspiciren und sie wegen der Erforschung der richtigen Todesursache auf anderer Leute Kosten in Riemen schneiden wollen. Aber sie werden sich gewaltig getäuscht sehen. Wenn ein Kranker sich homöopathisch oder naturheilkünstlerisch behandeln lässt, so genest er selbstverständlich und betrügt damit den Mortalitätsstatistiker und Civilstandsbeamten gleichzeitig um ihre lucrativen Emolumente. Wenn aber bei einer „lebensgefährlichen Erkrankung“ Freund Hain mit der Hippe bereits am Bette steht, so wird doch Niemand so dumm sein und sein Geld für einen homöopathischen Arzt oder gar einen theuern staatlich bevorrechteten Mordgesellen hinauswerfen, blos damit er nachher keine Vorwürfe von Seite „der privilegirten Berufe und Stände“ zu ertragen habe? Bange machen gilt nicht, sagt der Berliner, und da es bei einer vernünftigen Gesetzgebung allein dem Schuldner zustehen sollte, die Paragraphen des Betreibungsgesetzes auszulegen, wie auch dem Verbrecher, die „dehnbaren“ Begriffe von dolus, culpa und Unschuld näher zu präcisiren, so wird es bei Gott doch einem ehrlichen Landeskinde am Wenigsten verwehrt werden können, wenn es statuirt, dass „es einzig und allein dem Entscheide seiner Angehörigen unterliege“, ob die Ursache seines eigenen Todes die Möglichkeit der ärztlichen Beglaubigung zulasse oder nicht. Und da Niemand vor „der Unselbstständigkeit und Leichtgläubigkeit, sowie der Furchtsamkeit und Feigheit seiner Leute gegenüber allen staatlich privilegirten Berüfen und Ständen“ sicher ist, so sollte jeder freie Mann sein Veto gegen diese Mortalitäts- oder vielmehr Mordsstatistik dadurch beurkunden, dass er selbst die Angabe seiner Todesursache nicht nur authentisch verschweigt, sondern auch testamentarisch verweigert: der Zeugeneid kann ihm als Betheiligtem nicht auferlegt und also auch nicht von ihm erzwungen werden.

— Jetzt sehe ich Deine Augen leuchten, lieber College; auch mir hängt, glaube ich, so etwas wie eine Versöhnungsthräne an den Wimpern. Sind wir denn nicht schliesslich zwei Herzen und ein Schlag? Hand in Hand mit Dir fordere ich mein Jahrhundert heraus!

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Die neue Verfassung, die mit dem 1. Juli in Kraft tritt, und die an Platz des bisherigen Kleinen Rathes einen besoldeten Regierungsrath von 7 Mitgliedern uns stellt, bringt uns Aerzten einen schweren Verlust. Der seit 3 Jahren an der Spitze unseres Sanitätswesens wirkende Rathsherr Dr. *F. Müller*, dessen kräftiger Initiative wir so viele wesentliche Fortschritte auf dem Gebiete der Hygieine und der Sanitätspolizei verdanken, tritt leider von der Leitung des Sanitätswesens zurück. Es ist hier nicht der Ort, all' Das aufzuzählen, was unter seiner Leitung im Gebiete der Sanität geleistet worden, wohl aber der Ort, den Wunsch auszudrücken, dass er auch ausserhalb der Regierung mit der ihm eigenen Energie und Thatkraft die sanitarischen Bestrebungen in unserer Stadt fördern möge.

An seine Stelle tritt Regierungsrath *Karl Sarasin*, dem daneben noch Canalisation und Wasserversorgung unterstellt worden sind.

Graubünden. Am 11. Juni beschloss der Grosse Rath Graubündens obligatorische Revaccination der Erwachsenen beider Geschlechter, für das weibliche zwischen dem 14. und 16. Altersjahr.

Digitized by Google

Zum Bekleidungsreglement. Wir berichtigen hiemit einen kleinen Lapsus in unserer letzten Mittheilung (s. letzte Nr.): die eisengrauen Hosen der Aerzte behalten den schwarzen Vorstoss, wie denn überhaupt alle Bekleidungsstücke der Militärärzte schwarze Vorstösse haben. Hellblau sind hingegen sämmtliche Vorstösse bei den Militärapothekern und der Mannschaft. Die Blouse soll aus leichtem Tuche dunkelblauer Farbe sein; hellblau werden daran nur die kleinen Besatzstücke am Kragen.

Ferner war unrichtig angegeben, dass sämmtliche Militärärzte auf dem Hute ein eidg. Kreuz statt der Corpsnummer tragen werden. Es gilt dieses nur für die den Stäben (auch den Feldlazarethstäben) zugehörenden Sanitätsofficiere, währenddem die den Truppencorps und den Ambulancen zugetheilten Sanitätsofficiere die Nummer des entsprechenden Corps auf dem Hute tragen und zwar in arabischen Ziffern. Die Nummer ist in römischer Ziffer bei den Transportcolonnen der Sanitätsreserve. Zu bemerken wäre noch, dass die Knöpfe aller Sanitätsofficiere (Medicinalabtheilung) vergoldet sind und das Gepräge eines eidg. Kreuzes tragen sollen.

Ausland.

England. Herzruptur. Dr. *Th. B. Diplock* berechnet, dass in seinem Distrikte (Middlesex) mit 375,000 Einwohnern vom April 1868 bis zum Februar 1872 im Ganzen 15 Todesfälle durch Herzruptur vorgekommen sind, also jährlich durchschnittlich durch Herzruptur 1 plötzlicher Todesfall auf 90,000 Einwohner; im gleichen Zeitraum erfolgten durch andere Herzkrankheiten 277 plötzliche Todesfälle, also jährlich ein auf 6000 Personen. (Schmidt's Jahrb. 1875, Nr. 2.)

Frankreich. Traumatisches Emphysem. Einen eigenthümlichen Fall von traum. Emphysem publicirt *Pancin*, der bei einem Arbeiter beträchtliche emphysematöse Schwellung des obern Theiles beider Oberschenkel, des Scrotum, der Lumbargegend und des Bauches bis zum Nabel vorfand. Pat. gab an, er sei überfallen, gewaltsam festgehalten und in der Weise aufgeblasen worden, dass in eine am innern Blatte der Vorhaut angebrachte Wunde ein kleines Rohr eingeführt wurde. Dort fand sich auch wirklich ein 3 Mm. langer Einschnitt mit gequetschten Rändern. Später gab Pat. — jedenfalls aus Furcht — an, sich selbst aufgeblasen zu haben, was jedoch der Lage der Wunde nach kaum möglich war. (Schmidt's Jahrb. 1875, Nr. 2.)

Briefkasten.

Herrn Dr. *Eys...* in K—l: Ach, brechen Sie das räthselhafte Schweigen! — Herrn Dr. *Pf*: Verdanke bestens die Zusendung Ihrer Dissertation. — Herrn Dr. *C—ier* in R.: Besten Bank für die Zusendung. — Herrn Dr. *J—m* in Sch—n: Besten Dank für Ihre Zusendung. Seite 257 dieses Jahrgangs hat das Gewünschte gebracht. — Herrn Dr. *Ludwig*: Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Die Versendung
der
Eger-Franzensbader Mineralwasser
(**Franzens-, Salz-, Wiesen-, Neuquelle und kalter Sprudel**) für die **Saison 1875** hat begonnen und werden dieselben in Steinkrügen und Glasbouteillen versendet.
Bestellungen hierauf, sowie für **Franzensbader Mineralmoor und Moorsalz** werden sowohl direct bei der unterzeichneten Direction, als auch bei den Dépôts natürlicher Mineralwässer in allen grösseren Städten des Continents angenommen und prompt effectuirt.
Broschüren über die eminenten Heilwirkungen der weltberühmten Eger-Franzensbader Mineralwässer werden gratis verabfolgt.
[H28W]
Stadt Egerer Brunnen-Versendungs-Direction in Franzensbad.

Kurhaus & Hôtel Sonnenberg

Obwalden. **Engelberg.** Obwalden.

Schweiz.

Eines der schönsten comfortabelst eingerichteten Hôtels der Schweizerischen Curorte, mit gedeckter Wandelbahn, Waldpark und Dépendance von 100 Betten, besonders eingerichtet für Ruhe suchende Gäste.

Der Eigenthümer: **A. Landry.**

Engelbergerthal.

Klimatischer Kurort ersten Ranges.

Wegen seiner so vortheilhaft gegen den Wind geschützten Lage besitzt Engelberg vor vielen andern klimatischen Kurorten der Schweiz grossen Vortheil und eignet sich vorzüglich, wo es sich um Erholung nach schwächenden Krankheiten, Stärkung nach geistigen und körperlichen Anstrengungen handelt, überhaupt bei Schwächezuständen und deren Folgen, Bleichsucht, Nervenleiden, dann bei der Skrophulose, Hypochondrie, u. s. f. Bei entzündlicher Reizung der Schleimhaut, der Luftwege und Lungentuberkulose ist Engelberg contraindicirt.

Die wichtigsten Kurmittel sind: Die reine Alpenluft, inmitten der üppigsten Wiesen mit den wohlriechendsten Alpenkräutern. Herrliche, würzige Ziegenmilch und Ziegenmolken, Molkenbäder. Der kurmässige Gebrauch des kalten Quellwassers (5 à 6° R.) wird besonders bei Neigung zu Verstopfung, zu Hämorrhoidalzuständen, chronischer Magenreizung u. s. w. empfohlen. (H-1923-Q)

Winterkurort für Brustkranke

in Grindelwald.

Die auf Erfahrung gestützte steigende Gunst, welcher sich jetzt die Alpenluft bei Behandlung der Brustkrankheiten auch im Winter zu erfreuen hat, hat mich bewogen, in dem Grindelwaldthale, diesem windstillen, sehr geschützten, 3500 Fuss über dem Meere gelegenen Thale, alle Vorrichtungen zu treffen, damit Brustkranke in nicht weit vorgerücktem Stadium, für welche allein klimatische Kurorte geeignet sind, sich mit grösstem und vollständigstem Comfort hier den Winter über aufhalten können. Für vortreffliche ärztliche Leitung ist gesorgt. Die günstigste Zeit für einen derartigen Winteraufenthalt liegt zwischen dem Spätherbst und Ende Februar, der Zeit der Schneeschmelze, während bereits vom 1. Mai an die schon für das nächste Frühjahr vollständig eingerichteten Alpenmilchkuren, gleich heilsam für Brust-, Magen- und Nervenleidende, beginnen können. Pension von Fr. 5 an bis 1. Juli. [H-2263-Y]

Grindelwald, im September 1874.

R. Bohren-Ritschard, Hôtel Adler.

Kuranstalt Langenbruck.

(Basler Jura 2300' über Meer.)

Klimatischer Kurort. — Milch, Molken. — Bäder (Soole), Douchen. — Comfortable Einrichtungen, 100 Betten. — Postverbindungen mit Liestal und Olten.

Wiedereröffnet mit 1. Juni.

(H-1962-Q) Der Gérant: **A. Staub.**

Verlag von **F. C. W. Vogel** in **Leipzig**.
Soeben erschienen: (H-2289-Q)

Jahresberichte
über die Fortschritte der

Anatomie und Physiologie.

In Verbindung mit
Prof. **Braune**, Leipzig; Prof. **Flemming**, Prag; Prof. **Hermann**, Zürich; Dr. **Hertwig**, Jena; Prof. **His**, Leipzig; Prof. **Hoyer**, Warschau; Dr. **Kronecker**, Leipzig; Dr. **Küster**, Leipzig; Prof. **Nawrocki**, Warschau; Prof. **Nitsche**, Leipzig; Prof. **Panum**, Kopenhagen; Dr. **Retzius**, Stockholm

herausgegeben von
Dr. Fr. Hofmann und **Dr. G. Schwalbe**
Prof. in Leipzig. Prof. in Jena.

Zweiter Band:
Literatur 1873.

= 11 Mark. =

☞ Der **Dritte Band** (Literatur 1874) erscheint im Juli d. Jahres.

Salicyl-Säure, Salicyl-Oel

und andere [H-2316-Q]

chemische Präparate

liefert rein **SIEGWART's chem. Fabrik in Schweizerhalle** bei **Basel.**

Verlag von **F. C. W. Vogel** in **Leipzig.**
Soeben erschien: (H-2290-Q)

Die
Transfusion des Blutes.

Versuch einer physiologischen Begründung nach eigenen Experimental-Untersuchungen.
Mit Berücksichtigung der Geschichte, der Indicationen, der operativen Technik und der Statistik
von
Dr. Leonard Landois,
Professor in Greifswald.
Mit Holzschnitten und 4 Tafeln.

= 10 Mark. =

Blutegel - Colonie Schönholzersweilen.
(Ct. Thurgau.)

Wir empfehlen den Herren Aerzten und Chirurgen jederzeit gesunde, sauglustige Blutegel, deutsche und ungarische Race, ganz frisch aus den Teichen. — Goldfische verschiedener Sorten.

Zum Verkaufen,

eine bequem eingerichtete **Landapotheke** um billigen Preis.
Offerten sub Chiffre H-2262-Q befördern die Herren Haasenstein & Vogler in Basel.

Neuerer Verlag von **Ferdinand Enke** in **Stuttgart.** (H-2287-Q)

Grundzüge der Criminalpsychologie

Auf Grundlage des Strafgesetzbuches des deutschen Reichs.
Für Aerzte und Juristen
von
Dr. R. von Krafft-Ebing,
Professor, Director der K. K. Landes-Irrenanstalt in Feldbach bei Gratz.
8. 1872. geh. Preis 2 M. 80 Pf.

Encyklopädisches
Wörterbuch
der Staatsarzneikunde.

Nach dem heutigen Standpunkt der Wissenschaft
herausgegeben von
Dr. L. G. Kraus und **Dr. W. Pichler**
in Wien. Docent in Wien.
gr. 8. 1872—75. I. und II. Band zusammen 23 M. 60 Pf.
Der III. (Schluss-) Band ist im Druck.

Lehrbuch
der
Gerichtlichen Medicin.

Mit vorzüglicher Berücksichtigung des deutschen Strafgesetzbuches.
Für Aerzte und Juristen
von
Prof. Dr. J. H. Schürmayer,
Hofrath p. p.
Vierte vermehrte und verbesserte Auflage.
gr. 8. 1874. geh. Preis 8 M. 80 Pf.

Zum Verkauf.

Ein gut erhaltener **Apothekeschrank** von hübschem Holz, mit Glasaufsatz, dazu eine Anzahl Flacons, Tiegel, Töpfe u. s. w., sowie eine vollständige Apothekerwaage.
Gefl. Offerten sub Chiffre H-2302-Q befördern die Herren Haasenstein & Vogler in **Basel.**

Digitized by Google

Klimatischer Curort

SCHWARZENBERG,

Canton Luzern.

Hôtel und Pension SCHERER, 3000′ über Meer, waldreiche Voralpenregion, 2 Stunden von Luzern. Post- und Telegraphenbureau, Eisenbahnstation Malters 1/2 Stunde Entfernung. Herrliche Spaziergänge, ausgezeichnete Bergluft und Quellwasser. Frische Milch und Molken. Gute Küche, reelle Weine und aufmerksame Bedienung. Pensionspreise von 4 Fr. 50 bis 5 Fr. 50, je nach Wahl der Zimmer. (H-1757-Q)

Es empfiehlt sich bestens **J. Scherer.**

Schwarzenberg, im Mai 1875.

Dr. Alfred Cristeller, Bern,

zeigt hiemit seinen verehrten Herren Collegen an, dass er von der ärztlichen Leitung des **Heustrichbades** zurückgetreten ist, und diejenigen von **Rigi-Scheideck First** und **Kulm** übernommen hat. Aerztliche Anfragen bittet er bis 10. Juni nach **Bern,** von da an nach **Rigi-Scheideck** zu adressiren. (317-D)

Verlag von **Bleuler-Hausheer & Comp.** in **Winterthur:** (H-1920-Q)

Versuch

einer

gemeinfasslichen Darstellung der Grundzüge

der

Militär-Gesundheitspflege

für

Offiziere und Soldaten

der schweiz. Armee,

von

Dr. Alb. Weinmann,

eidg. Divisionsarzt.

Zweite verbesserte Auflage.

Preis: Fr. 2.

Dr. Dormann, Badearzt in **Ragaz,** ertheilt, wie bis anhin, Auskunft über die Therme und den Kurort Ragaz. [503-R]

Verlag von **F. C. W. Vogel** in **Leipzig.**

Soeben erschien: (H-2288-Q)

v. Ziemssen

Pathologie und Therapie

X. Band.

Zweite Auflage.

Handbuch der Krankheiten

der

Weiblichen Geschlechtsorgane

von

Professor **Carl Schrœder**

in Erlangen.

Mit 147 Holzschnitten.

= 10 Mark. =

☛ Die starke **Erste Auflage** dieses vortrefflichen Handbuches wurde binnen 6 Monaten vergriffen.

Aerzten und Pensions-Uebernehmern

wird eine prachtvolle Villa in Folge Todesfall des früheren Besitzers, Arzt mit ausgedehnter Praxis, in gewerbereicher Gegend zum Ankauf offerirt. Dieselbe besteht in:

1) Grosses doppeltes Wohnhaus mit 2 Küchen und 12 heizbaren und mehreren anderen Zimmern, Apotheke mit Corpus etc., — grosse gewölbte Weinkeller.

2) Scheune und Stallung mit Holzschopf, grosse Geflügelzucht und Schweinställe.

3) Waschhaus mit **Badanstalt** für warme und kalte Bäder, Douche etc., laufende Brunnen in alle diese Räumlichkeiten.

4) Eingeschlossener Hof und prachtvolle Gartenanlagen.

5) Circa 16 Jucharten des besten Landes (Wiesen, Aecker, Waldung, Torf) arrondirt mit prachtvoller Obstbaumallée längs der Chaussée mit sämmtlichem Inventar um den Spottpreis von Fr. 40,000. Näheres durch **J. Scherb** in Weinfelden, Ct. Thurgau.

Digitized by Google

Hôtel & Pension Mezzaselva
im Prättigau,

1/4 Stunde vom Bade Serneus und 1/2 Stunde von Klosters entfernt, eignet sich zum Luft-Kurort. Eröffnung am 10. Juni. Neubauten. Gesunde Lage und sehr schöne Aussicht nach mehreren Richtungen. Gelegenheit zu angenehmen Spaziergängen durch Wald und Feld. Im nahen Schwefelbad eine zweckmässig eingerichtete Douche-Anstalt. In der obgenannten Pension sind Molken zu haben. Ebendaselbst Post- und Telegraphen-Bureau. Pensionspreis per Tag 4 bis 5 Fr., ohne Wein.

Unterzeichnete Besitzerin wird sich bestreben, durch zuvorkommende Behandlung das Zutrauen ihrer Gäste zu rechtfertigen. [H-2319-Q]

Wittfrau Grass, geb. Thomas.

Friedrichshaller Bitterwasser!

Indem wir den Herren Aerzten unsere altbewährte Bitterquelle als mild eröffnendes, aber kräftig wirkendes Resolvens bestens empfehlen, erlauben wir uns darauf aufmerksam zu machen, dass unsere Quelle nicht ihrem absoluten Salzgehalte, **sondern ihrer eigenthümlichen chemischen Composition** — Verbindung von Chlor- und Brom-Salzen mit Sulfaten — den hohen Ruf verdankt, den sie in der medicinischen Welt geniesst. **Sie verdient unstreitig den Vorzug vor ähnlichen Wässern, wenn es sich um einen lange fortgesetzten Gebrauch handelt.** — „Die schwefelsauren Salze bewirken zwar eine stärkere Ansammlung von Flüssigkeit im Darmkanal, da sie aber wegen ihres geringen Diffusionsvermögens nur in geringer Menge vom Blute aufgenommen werden und keinen Bestandtheil desselben bilden, so beschränkt sich ihre therapeutische Wirkung auf die Entleerung der im Darm angesammelten Fäcalstoffe, und ein längerer Gebrauch stört die Verdauung. Das Kochsalz dagegen, welches einen integrirenden Bestandtheil des Blutes ausmacht, gelangt auch wegen seines stärkeren Diffusionsvermögens in das Blut, vermehrt dessen Kochsalzgehalt, was für die Bildung und Rückbildung von normalen und abnormen transsudatorischen Verhältnissen im Körper überhaupt für den Stoffwechsel nach allen Richtungen hin von bedeutendem Einflusse ist. Wir sehen, dass der Kochsalzgehalt im Urin bedeutend vermehrt wird und alle Schleimhäute zu einer gesteigerten Secretion angeregt werden. — Die nachtheiligen Folgen der einseitigen Wirkung des Kochsalzes werden aber durch die Verhältnissmässige Mischung der Chlorsalze mit den schwefelsauren aufgehoben, **so dass also das Friedrichshaller Wasser Monate hindurch ohne Nachtheil getrunken werden kann.**“ *Prof. Helfft's Balneologie*, VIII., von *Dr. Thilenius* bearbeitete Auflage. Berlin 1874. p. 504.

Brunnenschriften gratis.

Die Brunnendirection: **C. Oppel & Comp.,**

(H-32590) Friedrichshall bei Hildburghausen.

Digitized by Google

Kuranstalt Fridau

bei Egerkingen (Solothurn).

Eröffnet vom 20. Mai bis 31. October.

Klimatischer Kurort auf der Südseite des Solothurner-Jura. Empfiehlt sich durch seine prachtvolle geschützte Lage inmitten ausgedehnter Waldungen und Weiden, mit neu angelegten, stundenlangen Fusspromenaden. Wundervolle Fernsicht. Auf's comfortabelste eingerichtet, gedeckte Halle, prächtige Anlagen, herrliches Trinkwasser etc. Geeignet für Brustkranke, Reconvaleszenten und an abnormer Blutmischung Leidende (Skrophulose, Chlorose, Anämie). Milch- und Molkenkuren, alle Mineralwasser, Bäder, Douche etc. Telegraphenbureau im Dorf Egerkingen (1/4 Stunde). Viermalige Postverbindung nach jeder Richtung zwischen Olten und Egerkingen oder Fuhrwerke an einer der beiden Stationen. (H-1919-Q)

Preise: Pension ohne Wein, Bedienung und Beleuchtung inbegriffen, Fr. 5. 50. Zimmer je nach Auswahl, von Fr. 1. 50 bis Fr. 3. —

Auskunft ertheilen:

Der Kurarzt: **J. Sidler.** Der Gérant: **G. Walter.**

Bad Serneus (Kt. Graubünden).

Prättigau, 4 Poststunden von Eisenbahnstation Landquart, 1/2 Stunde von Klosters entfernt.

Luftkurort und Bad Serneus.

Kanton Graubünden, 1007 Meter über dem Meer. Eröffnung 1. Juni.

Telegraphen-Station.

Altberühmte Schwefelquelle, wirksame **Brunnen- und Bade-Curen, Douchen, Inhalationen, Tarasper, St. Moritzer, Fideriser und alle Sorten Mineralwasser** stets in frischer Füllung, **Molken.** Zeichnet sich durch geschützte Lage, prachtvolle Buchen- und Tannenwaldungen in unmittelbarer Nähe, gute Küche, reine Veltlinerweine und billige Preise vortheilhaft aus. (H-2224-Q)

Prospecte gratis und franco.

J. Gredig-Walser,
Eigenthümer.

Rigi-Kaltbad.

Station für Höhenluftkuren 1350 Mètres über Meer.

Einziges Rigietablissement mit völlig geschützter Lage und ausgedehntem Tannenwaldpark; vorzüglichem Quellwasser 4° R. Haus I. Ranges, aller Comfort. Bad- und Doucheeinrichtung. Milch und Molken von Kuh und Ziege. Alle Mineralwasser und eigene Apotheke. Post und Telegraph. (H-1733-Q)

Curarzt: ***Dr. Paravicini.*** Eigenthümer: ***X. Segesser-Faaden.***

Digitized by Google

Bad Heustrich

31. Mai **Berner Oberland (Schweiz)** eröffnet.

Alkalisch-salinische Schwefelquelle.

Krankheiten: **Chronische Catarrhe aller Schleimhäute.** Inhalationscabinet, Douchen, Bäder, Milch- und Molken-Anstalt. Telegraphen-Bureau, Omnibus Bahnhof Thun. Stehendes Kurorchester.

Pensionspreise:

I. Klasse, **Tisch** per Tag, Bedienung und Licht inbegriffen, Fr. 6. — **Zimmer** von Fr. 1. 50 an.

II. Klasse, **Tisch** per Tag, Bedienung und Licht inbegriffen, Fr. 3. 50. — **Zimmer**, Fr. 1 bis Fr. 1. 50.

Es empfehlen sich [B1462] [316D]

Der Kurarzt: **Dr. Hans Weber** aus Bern.

Der Besitzer: **Hans Hofstetter.**

GIESSHÜBLER

bei Carlsbad,

Reinster alkalischer Sauerbrunn,

wird bei **Halskrankheiten, Magensäure, Magenkrampf, Keuchhusten und Scharlach der Kinder, Blasenkatarrh und chronischem Katarrh der Luftwege,** ferner mit **Carlsbader Sprudelsalz,** als angenehmes, gelind auflösendes Mittel nach Verordnung des Arztes mit oder ohne Milch, endlich als das brillanteste **Erfrischungsgetränk** für reconvalescente Männer, Frauen und Kinder, zu allen Tageszeiten und für alle Fälle — wo reines Trinkwasser fehlt, unschätzbar — bestens empfohlen. Versendungen nur in Original-Glasflaschen durch den Besitzer [H-23-W]

HEINRICH MATTONI in Carlsbad, Böhmen.

Lager bei Herrn **Em. Ramsperger** in **Basel.**

Am Lowerzer-See, 1/2 Stunde von Schwyz.

Bad Seewen.

1 Stunde vom Vierwaldstätter-, 2 Stunden vom Zuger-See.

Hôtel. Mineralbäder zum Rössli. Pension.

Eisenhaltige Mineral-, See- und neu eingerichtete Douche-Bäder. — Kuh- und Ziegenmilch und Molken, sowie die verschiedenen fremden Mineralwasser stets frisch. — In schöner Lage mit prächtigen Schattenplätzen. — Täglich mehrmalige Postverbindung, Post- und Telegraphen-Büreau im Hause. — Extra-Fuhrwerke. — Verhältnissmässig billige Preise.

Ergebenst empfehlen ihr längst bekanntes Etablissement den Tit. Herren Aerzten zur gütigen Berücksichtigung.

Prospecte über Preise, Einrichtung etc. und Analysen gratis und franco.

[H-1612-Q] **Wittwe Beeler und Söhne.**

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 14. V. Jahrg. 1875. 15. Juli.

Original-Arbeiten.

Die Lister'sche Behandlung bei der Ovariotomie.

Von Prof. **Kocher** in Bern.

Am 28. Februar 1874 hatte ich die Ehre, der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern über meine 5 ersten Ovariotomien Bericht zu erstatten, indem ich damals einen Fall hinzuzählte, welchen ich noch als Assistent von Prof. *Lücke* zu operiren mich unterfangen hatte und welcher einen unglücklichen Ausgang nahm. Von diesen 5 Operirten waren 3 gestorben, nur 2 durchgekommen, und ich konnte dieselben als vollkommen gesund der Gesellschaft vorstellen. Damals glaubte ich eine Hauptschuld an diesem ungünstigen Verhältnisse dem Umstande zuschreiben zu sollen, dass 2 von den Kranken im Inselspital operirt wurden und desshalb an infectiöser Peritonitis zu Grunde gegangen sind, und daran, dass das berner Inselspital nicht der Ort der Wahl für die Ovariotomien ist, muss ich noch jetzt festhalten. Von den 3 ausserhalb des Spitals Operirten kamen nämlich 2 durch, obschon diese sich gerade durch ausserordentliche Zahl und Ausdehnung der Adhäsionen auszeichneten: Bei der einen Patientin mussten etwa 40 kurzabgeschnittene Catgutligaturen im Bauch zurückgelassen und die beiden Stiele, welche sich vorfanden, unterbunden und versenkt werden, während bei der anderen wegen zu fester Verwachsungen ein handgrosser Theil der Cystenwand umschnitten und zurückgelassen und ausserdem in der Bauchhöhle circa 60 Catgutligaturen angelegt wurden.

Nachdem nun von dieser Sachlage und der verschiedenen Prognose bei Hospital- und Privatbehandlung auch der verehrlichen Inseldirektion Bericht gegeben war, erhielt ich als Antwort die Anzeige, dass man ferner Ovariotomien ausser-

Digitized by Google

halb des Inselspitals auf Kosten der letzteren nicht mehr gestatten werde, und wurde mir mit diesem kategorischen Non possumus der Nervus rerum kurz und bündig abgeschnitten.

Es blieb desshalb nichts übrig, als sich gegen die bösen Geister des Inselspitals in anderer Weise zu wappnen und die Resultate, welche nunmehr mit einer zweiten Serie von 5 Ovariotomien erzielt worden sind, veranlassen mich, schon jetzt eine Mittheilung darüber zu machen.

Von diesen 5 Operirten ist nur eine einzige gestorben und zwar eine Patientin, bei welcher in Folge einer Punktion eine acute Verjauchung des Cysteninhaltes aufgetreten war, in der Weise, dass man wegen zunehmender Auftreibung des Abdomen ex indicatione vitali von einer Stunde auf die andere die Ovariotomia necessitatis ausführen musste. Da anderorts ausführlichere Mittheilungen über die einzelnen Operationen erfolgen werden, so wird hier auf Mittheilung weiterer Details verzichtet, nur das sei noch bemerkt, dass sich nach Auslösung der einen Geschwulst auch das andere Ovarium sich in Form eines faustgrossen Kystoms entartet zeigte und daher mit entfernt, also eine Ovariotomia duplex ausgeführt wurde. Man kann in diesem Falle gewiss nicht die Ovariotomie für den unglücklichen Ausgang verantwortlich machen, vielmehr ist man berechtigt, zu sagen, dass der Tod t r o t z der Ovariotomie eingetreten ist.

Die 4 anderen Operirten der zweiten Serie (zwei derselben wurden mir von Herrn Dr. *Hirt* in Solothurn, eine von Dr. *Koller* in Thun und eine von Dr. *Strasser* in Interlaken zugeschickt) sind geheilt. Zwei derselben sind im Privatspital, zwei im Inselspital operirt und gerade die letzteren waren die schwereren Fälle insofern, als starke Adhärenzen vorhanden waren in beiden Fällen, bei dem einen derselben aber ausserdem wegen dem grossen Antheil der Geschwulst an festen Theilen der Schnitt circa 8 cm. über den Nabel hinauf verlängert werden musste und beide Ovarien entfernt wurden, da nach Beseitigung des Haupttumors sich ein kindskopfgrosses Kystom des anderen Ovarium vorfand.

Von den zwei im Privatspital operirten Frauen betrifft der eine Fall eine spontan in Vereiterung übergegangene Ovarialcyste. Nach der gewöhnlichen Incision durch die Bauchdecken ergab sich eine vollständige Unmöglichkeit, die Cyste an irgend einer Stelle von der Bauchwand loszulösen und es musste desshalb in ganzer Länge die Incision des 2—3 cm. dicken Balges gemacht und derselbe wie bei Incision einer Struma cystica mit der Bauchwand vernäht werden. Unter mässig reichlicher Eiterung obliterirte die gewaltige Höhle binnen wenigen Wochen und Patientin steht nun wieder ihrer häuslichen Arbeit vor. Ob die Heilung eine radikale sein wird, bleibt dahin gestellt.

Bei der Frage nach dem Grunde dieser bedeutenden Verbesserung der Resultate können wir nach Obigem nicht die bessere Auswahl der Fälle herbeiziehen, aber auch in der Technik — abgesehen davon, dass jeder Operateur seine Fortschritte macht in der Leichtigkeit, technische Schwierigkeiten zu überwinden — ist eine wesentliche Aenderung nicht eingetreten. Noch jetzt halten wir trotz der Einwendungen, dass *Spencer Wells* es anders macht, daran fest, dass bei schwierigen Fällen es indicirt ist, sehr langsam zu operiren, durch äusserst sorg-

Digitized by Google

fältige Unterbindung sämmtlicher Gefässe jede Blutung und Nachblutung zu vermeiden. Wie früher zerreissen wir auch jetzt keine Adhäsionen, sondern ziehen es vor, alle doppelt zu unterbinden mit Catgutligaturen, welche kurz abgeschnitten und zurückgelassen werden. Natürlich wird stets die extraperitoneale Methode der Behandlung des Stiels in Anwendung gezogen, nur bei der Patientin, welche aus der zweiten Serie gestorben ist, war diess nicht möglich; bei einer der Geheilten der ersten Serie war der Stiel ebenfalls unterbunden und versenkt worden. Bei der Ovariotomia duplex, welche geheilt ist, wurden 2 Klammern angelegt.

Die hauptsächlichste Abänderung, welche bei der Operation der 2. Hälfte unserer Ovariotomien gegenüber der ersten stattgefunden hat, ist die vollständige Durchführung der Lister'schen antiseptischen Wundbehandlung. Wir haben uns von Anfang an bei unseren Ovariotomien der minutiösesten Reinlichkeit beflissen, was Reinigung der Hände und Instrumente anlangt und alle der Infection verdächtigen Subjecte und Objecte während der Operation uns vom Leibe zu halten gesucht. Allein was wir in diesen 5 Fällen ausserdem noch gethan haben, ist diess, dass wir unter einem continuirlichen Carbolnebel operirten. Während der 1, 2 und mehr Stunden, welche die Operationen dauerten, spielten ohne Unterbrechung grosse Zerstäubungsapparate (mit 1:100 Carbolwasser gefüllt), welche oft eine grössere Ansammlung von Carbolflüssigkeit in der Bauchhöhle zur Folge hatten. Grössere Quanta wurden nach Anlegung der Klammer bei der Toilette des Peritoneum mit Schwämmen aufgesogen, aber die Zerstäubung fortgesetzt, bis die Wunde mit Phenylglycerin bedeckt war. Zur Aetzung des Stielrestes haben wir statt des von *Spencer Wells* gebrauchten Eisenchlorids die konzentrirte Carbolsäure in Anwendung gezogen.

Nach den eclatanten Unterschieden zwischen den nach *Lister* behandelten Fällen und den anderen können wir nicht umhin, diese ausgezeichnete Behandlung auch bei der Ovariotomie aufs Wärmste zu empfehlen, aber auch hier in striktester Durchführung nach *Lister*'s Angaben und Grundsätzen. Wir sind überzeugt, dass damit ungleich bessere Resultate zu erzielen sind, als mit der in neuester Zeit wohl mit etwas zu viel Emphase angepriesenen Drainagirung der Bauchhöhle, welche doch immer den Infectionsstoffen unter ungünstigen Aussenverhältnissen Thür und Thor öffnet. Es ist ja bekannt genug und auch wir haben Belege dafür, dass die Peritonitis, welche nach Ovariotomie zum Tode führt, durchaus nicht immer eine mit flüssigem Exsudat verbundene zu sein braucht. Für andere Verletzungen und Operationen hat ja in neuester Zeit auch *Volkmann*, wie früher *Socin* sich dahin erklärt, dass die richtig antiseptische Behandlung noch ungleich bessere Resultate gebe als die offene Wundbehandlung.

Bern, 30. Mai 1875.

Ueber die Wirkung des Jaborandi.

Von **H. Pilicier.**

Unter der Anleitung meines hochgeehrten Lehrers, Herrn Prof. *Quincke*, habe ich in der Berner Klinik einige Versuche über das neue schweiss- und speichel-

Digitized by Google

treibende Mittel, das Jaborandi, angestellt, über deren Resultate hier in Kürze berichtet werden soll.

Die gebrauchte Pflanze wurde aus der Droguerienhandlung Rogues in Paris bezogen und in der Art geliefert, dass die Blätter noch an den Stielen hingen. Jene wurden getrocknet, gepulvert und gewöhnlich als Infus von 4,0 grm. auf 150 Wasser, kalt oder lauwarm vom Patienten auf einmal getrunken; in einem Falle wurde das Infus mit Erfolg in Klystier verabreicht.

Als Versuchsobjecte dienten Gesunde und Kranke. Leute mit seröser Pleuritis, croupöser Pneumonie, Rheumatismus articulorum acutus, Morbus Brightii, Diabetes mellitus etc.

Die sialagoge Wirkung wurde nur einmal vermisst, bei einem 14jährigen Mädchen. Stets war sie bedeutender als die Diaphorese. Der Speichelfluss stellte sich gewöhnlich 10—20 Minuten nach Verabreichung des Medicaments ein und dauerte gewöhnlich 2 bis 3 Stunden an. Es wurden im Durchschnitt 200—600 Kc. Speichel entleert; derselbe war immer alkalisch, von 1002—1004 sp. Gew., klar, arm an morphotischen Bestandtheilen, verwandelte sehr schnell Amylum in Zucker und zeigte die Rhodankalium-Reaction nicht.

Die schweisstreibende Wirkung war weit unsicherer. Sie fehlte ganz in 3 Fällen, bei dem vorhin genannten Mädchen und zweimal bei einem an Ichthyosis leidenden Diabetiker. Im allgemeinen war sie mässig ausgesprochen und nur in wenigen Fällen so bedeutend, dass der Patient nach unseren Experimenten seine Wäsche zu wechseln genöthigt war. Der Schweiss zeigte sich fast immer nach dem Eintritt der Speichelsecretion, zuerst an Stirne und Nasenflügeln, am Rumpfe, an der inneren Fläche der unteren Extremitäten und dauerte durchschnittlich 1½ Stunden fort.

Die Temperatur der Achselhöhle stieg, während der ersten 20 Minuten um 0,2—0,5° C. und selbst 1,0° (in den Fällen, wo die Schweisssecretion nicht eintrat). Während den 2 oder 3 folgenden Stunden sank sie bis 0,3—1,0° unter die anfängliche Temperatur. Der starke Temperaturabfall trat ein, wenn intensive Uebelkeit und Erbrechen vorhanden war.

Neben diesen physiologischen Wirkungen des Jaborandi zeigten sich für den Patienten oft sehr unangenehme Complicationen. Unter 20 wurden 8 Patienten von mehr oder weniger intensivem Erbrechen befallen und alle andern ausser drei, welche ganz frei blieben, klagten über Uebelkeit, welche oft sehr ausgesprochen war und mehr als eine Stunde andauerte. — In 181 Fällen der Literatur finden wir 66 Mal Erbrechen und ziemlich constant mehr oder weniger Uebelkeit.

Ausserdem haben wir 6 Mal Harndrang beobachtet, hie und da mit brennenden Schmerzen in der Harnröhre. Diese Wirkung ist nach unseren Versuchen an Thieren auf eine Contraction der Blasenmusculatur zurückzuführen. 3 Mal sahen wir eine leichte Thränensecretion. In einigen Fällen schien uns eine Vermehrung der Bronchialsecretion stattzufinden, wenigstens wurde bei bestehendem Catarrh der Auswurf reichlicher. Ueber ungewöhnliche Schläfrigkeit klagten 2 Patienten und einer über Nebel vor den Augen. Augenflimmern, von anderen Beobachtern bemerkt, haben wir nicht constatirt.

Digitized by Google

Interessant ist es, zu notiren, dass zwei Engländer, *Ringer* und *Could*, eine Vermehrung der Milchsecretion nach Jaborandigenuss beobachtet haben.

Local auf das Auge applicirt, erzeugt das Jaborandi eine Verengerung der Pupille und nach *Tweedy* einen leichten Accomodationskrampf und leichte Verminderung der Sensibilität der Netzhaut. — Bei Kaninchen tritt nach unseren Experimenten die myotische Wirkung viel langsamer und unvollständiger ein als beim Hunde.

Versuche an Thieren ergaben bei Hunden, Katzen und Kaninchen eine vermehrte Speichel- und Thränensecretion, bei letzteren auch eine eigenthümliche milchartige Secretion am inneren Rande des Auges, von der Harder'schen Drüse. Es traten immer diarrhœische Stühle und bei Hunden und Katzen heftiges Erbrechen, häufiges Uriniren, Zittern und selbst taumelnder Gang auf. Grössere Dosen bei Hunden 15,0—20,0 gmm., bei Katzen schon 6,0 gmm., in eine Vene injicirt bringen heftige Vergiftungserscheinungen hervor, und der Tod tritt mit Dyspnœ, Verlangsamung des Pulses und leichten Convulsionen ein.

Das Jaborandi ruft bei Fröschen einen diastolischen Herzstillstand hervor *(Vulpian)*; diese Wirkung habe ich auch an ausgeschnittenen Herzen bemerkt.

Die gesammte Wirkung des Jaborandi scheint der des Muscarin ähnlich zu sein. Geringe Dosen von Atropin vermögen, wie bei jener, alle Erscheinungen des Jaborandi zu beseitigen.

Wir besitzen also in dem Jaborandi ein neues Mittel, welches die jetzigen Diaphoretica weit übertrifft; in wieweit aber es einen therapeutischen Werth hat, mögen noch weitere Versuche entscheiden; wir glauben jedoch, dass er weit geringer sein wird, als man im Anfang gehofft hatte.

Madeira als Curort.

Von Dr. **H. Banga.**

(Schluss.)

Schon anfangs habe ich gesagt, dass meines Erachtens die Beobachter viel zu viel Gewicht auf die meteorologischen Aufzeichnungen legten; die überraschende Gleichmässigkeit, die da, verglichen mit Mittel- und Nordeuropa, herrscht, liess sie a priori auf das gesündeste Klima von der Welt schliessen; denn es ist unmöglich sich anders die widersprechenden und gewiss nur selten das richtige Verhältniss treffenden Angaben über die Häufigkeit der in Madeira zu beobachtenden Krankheiten zu erklären: Alle Hustenkrankheiten sollen selten sein, ebenso Rheumatismen, auffallend häufig wiederum Nierenaffectionen, Herzkrankheiten, Epidemien, wie Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten seien kaum gekannt, selbst das Vorkommen von Pyæmie, Erysipelas läugnen Einige, und mit Einstimmigkeit wird eine auffallend schnellere Heilung der Wunden behauptet. Am meisten Streit aber erregte die Häufigkeit der Phthisis; nach Einigen ist diese Seuche sehr selten, Andere sahen sie öfters, Einzelne endlich urgiren ihr vollständig gleiches Verhalten in Bezug auf Verlauf und Häufigkeit, hier wie im nördl. Europa.


Digitized by Google

In dieses Chaos wäre schon längst Ordnung gebracht, wenn eben eine in allen Theilen verlässliche Statistik möglich wäre. Genau geführte Sterbelisten fehlen aber durchaus und ich muss daher von vorneherein auf die Mittheilung einer Mortalitätsziffer verzichten.*) Kaum besser ist es mit dem Material zu einer Morbilitätsstatistik bestellt. Denn nicht einmal den Aufzeichnungen im allgemeinen Krankenhause (das doch mit einer kleinen medico-chirurgischen Schule in Verbindung steht) darf man unbedingt vertrauen, da manche „uninteressante" Fälle unsecirt begraben und überhaupt die Diagnosen nach unseren Begriffen nur äusserst mangelhaft gestellt werden.

Indessen, da ich schon anfangs diesem Gegenstande die grösste Bedeutung zuerkannt, so muss ich Ihnen meine, wenn auch aus noch so dürftigen Quellen geschöpfte bezügliche Ansicht mittheilen. Meine Quellen sind aber zunächst die Aussagen der z. Z. in Funchal praktizirenden Aerzte, dann ein Verzeichniss über ein Beobachtungsjahr aus dem allg. Krankenhaus in Funchal.

Die Portugiesischen Aerzte behaupten betreffend die Morbilität in Madeira, dass im Ganzen und Grossen die gleichen Krankheiten vorkommen wie in Portugal und in Frankreich, nur sollen die fieberhaften Affectionen milder verlaufen. Bezüglich der Tuberculose sind ihre Meinungen getheilt, nach den einen ist ihr Vorkommen ein häufiges, nach den anderen ein seltenes. — Wichtiger ist aber die Aussage unseres deutschen Collegen Herrn Dr. *Goldschmidt*, der nicht nur auf der Höhe unserer Wissenschaft steht, sondern vor allen Funchaler Aerzten befugt ist, ein vergleichendes Urtheil über Madeira und Nord- und Mitteleuropa abzugeben. Er sagte mir: „Im Allgemeinen haben wir in Funchal ganz dieselben Krankheiten wie in Deutschland. Phthisis ist eine sehr häufige Krankheit und es giebt auch hier ganze Familien, die Glied um Glied ihr zum Opfer fallen. Rheumatismen sehr häufig, ebenso Nieren- und Herzkrankheiten. Scharlach, Diphtherie, überhaupt Epidemien wie bei uns. Pocken, weil kein Impfzwang, fast immer zu sehen. Wie bei uns (in Deutschland) im Frühjahr und Herbst bei nasskaltem Wetter, so bemerkt man hier zur Regenzeit (d. h. im Winter) jenes massenhafte Auftreten von leichteren und schwereren Erkrankungen der Respirationswege." —

Dies klingt gewiss überraschend, nicht wahr? Doch um mehr auf Einzelheiten einzugehen, theile ich Ihnen aus meiner zweiten Quelle hier einen Auszug aus den im Jahr 1873/74 im allgemeinen Krankenhause zu Funchal verpflegten Kranken mit:

Unter 591 verpflegten Kranken befinden sich:

Medicinische Fälle 345, chirurgische 186, syphilitische 42, gynäkologische 18.

Von den 345 medicinischen Fällen gehören zu:

*) Die Kindersterblichkeit ist ausserordentlich gross, wird aber aufgewogen durch eine staunenswürdige Fruchtbarkeit der Weiber, die sie dem milden Klima verdanken sollen, und es geschehe daher nicht selten, dass Eheleute, die im heissen Brasilien oder Afrika vergebens einen Leibeserben für ihre Reichthümer erwarteten, unter dem reichen duftigen Himmel Madeira's ihre Bemühungen in der That von dem schönsten Erfolg gekrönt sähen!


Digitized by Google

1. Krankheiten des Nervensystems 56 Fälle, worunter 21 Fälle reiner Geistesstörung und 9 Fälle von Rheumatismus.

2. Krankheiten des Verdauungssystems 109 Fälle, worunter Dysenteria 22 Fälle, Diarrhœa 11, Gastritis 16, Embarras des intestins (?) 35.

3. Krankheiten des Respirationssystems 87 Fälle, worunter Bronchitis 28 Fälle, Pneumonie 16, Tuberculosis pulm. 29, Pleuritis 3, Asthma 4.

4. Krankheiten des Circulationsapparates 32 Fälle, worunter Herzkrankheiten 10 Fälle, Anasarca (?) 11, Ascites (?) 11.

5. Hautkrankheiten 19 Fälle.

6. Krankheiten des Urogenitalapparates 2 Fälle und zwar Cystitis 2 Fälle.

7. Verschiedenes 40 Fälle, Suppressio transpirationis (?) 8 Fälle, Anämia 5, Variola 17, Variolois 2, Typhus 8.

Bevor ich auf diese Zahlen mich näher einlasse, sei hier erwähnt, dass in das allgemeine Krankenhaus zu Funchal Patienten mit meist acuten Affectionen aus der ganzen Insel aufgenommen werden. Doch wäre es grundfalsch aus dem Verhältniss dieser Krankenziffer zur Bevölkerungsziffer ohne weiteres einen Schluss auf die Morbilität der Insel zu ziehen. Denn abgesehen davon, dass die Leprösen in einem besonderen Lazareth, desgleichen die Soldaten im Militärspital, endlich eine gewisse Zahl Brustkranker in einem eigens hierzu auf Kosten der Kaiserin von Brasilien *) im Jahr 1852 erbauten Hause verpflegt werden, ist die oben erwähnte Zahl von 591 im Spital behandelter Kranker desshalb so gering, weil die Leute hier durchweg höchst ungern ins Spital gehen; man findet daher fast immer nur schwere Fälle dort. Ich war einmal gerade im Spital, als ein Patient, der mehrere Stunden weit in der Hängematte übers Gebirg war gebracht worden, ankam. Beim Zurückschlagen des Tuches zeigte sich, dass der Kranke unterwegs gestorben. Doch den Aerzten schien die Sache so unbedeutend, dass sie, darüber gefragt, erzählten, dies Ereigniss sei ihnen gar nicht neu, da eben die Leute aus Furcht vor der Autopsie das Spital nur im allerletzten Nothfall aufsuchten. Umgekehrt holten öfters Angehörige noch Moribunde ab, damit sie zu Hause stürben. Auf Excursionen sah ich auch mehrmals in abgelegenen Hütten Kranke in den elendesten Verhältnissen, auf faulen Betten, hungernd; um Alles in der Welt waren die Aermsten nicht zum Eintritt ins Spital zu bewegen. In der Stadt wiederum ergeben sich viele, besonders chirurgisch Kranke dem einträglichsten Strassenbettel und entziehen sich dadurch der ärztlichen Kontrolle. Aus alledem ergiebt sich, dass obigen Zahlen nur ein relativer Werth darf zuerkannt werden, insofern sich nämlich daraus ein Häufigkeitsverhältniss der einzelnen Krankheiten unter sich ableiten lässt. Und so finden wir denn:

1. $\frac{1}{4}$ aller medicinisch Kranken leiden an Affectionen des Respirationssystems; ja wenn wir die 40—50 Phthisiker und Emphysematiker, die jährlich im speciellen Lungenkrankespital verpflegt werden, dazu zählen, ergiebt sich gar $\frac{1}{3}$. (Mutatis mutandis haben wir im Baslerspital (1873) nicht ganz $\frac{1}{4}$).

*) Zur Erinnerung an ihre hier an Phthisis 1852 verstorbene Tochter.


Digitized by Google

Unter diesen 87 sind $^1/_3$ Phthisiker, $^1/_3$ mit chronischer Bronchitis, $^1/_5$ Pneumoniker (im Baslerspital $^2/_5$ Phthisiker, $^1/_4$ mit Bronchitis, nicht ganz $^1/_9$ Pneumoniker!)

Mittermaier, von dem gewiss die beste deutsche Arbeit über Madeira 1855 erschienen ist, hat, um das Verhältniss der Tuberculose zu den übrigen Krankheiten zu finden, im allgemeinen Krankenhaus 28 Leichen, wie sie gerade auf den Secirtisch kamen, untersucht und darunter 14 an Tuberculose erkrankte verzeichnet, wovon 7 direct dieser Seuche, die anderen complicirenden Krankheiten erlegen waren. Wenn ich nun aus diesen Zahlen auch niemals den Schluss ziehen wollte, dass $^1/_4$ aller Madeirenser unfehlbar an Phthisis zu Grunde gehe, oder die Hälfte aller tuberculös sei, so möchte ich aber noch viel weniger die Folgerung *Mittermaiers* anerkennen, der nach Mittheilung der citirten Sectionsresultate sagt: „Gleichwohl halte ich die Tuberculose auf Madeira für weniger häufig als anderwärts."

2. Die Herzkranken verhalten sich wie 1:43 zu der Gesammtkrankenzahl (fast genau wie in Basel 1:42,5), wobei aber nicht zu vergessen ist, dass ganz sicher das Verhältniss noch ungünstiger wäre, wenn wir wüssten, wie viele der 21 (!) einfach als Hydropische angeführten hieher gehören.

3. Nierenkrankheiten finden sich in unserem Verzeichniss gar nicht aufgeführt — einfach weil sie nicht diagnosticirt wurden; sie sind sicher auch unter jenen 21 Hydropsfällen versteckt. Uebrigens behaupten gerade die zuverlässigsten Autoren die grosse Häufigkeit der Nierenaffectionen und *Mittermaier* fand z. B. bei jenen 28 von ihm selbst secirten Leichen nicht weniger als 10mal deutliche Nierendegeneration.

4. Rheumatismen sind nach unserem Verzeichniss nicht häufig und hingegen gilt gerade da, dass die leichteren Fälle den Spitalärzten gar nicht unter die Augen kommen. Uebrigens hebt auch wiederum *Mittermaier*, der trotz allem ein warmer Vertheidiger von Madeira geworden, ganz ausdrücklich die Häufigkeit chronischer und acuter Rheumatismen hervor und die vielen Gelenkdifformitäten (Contracturen und difformirende Gelenkentzündung), denen man so häufig bei Arbeitern und Bettlern auf der Strasse begegnet, gehören gewiss grossentheils hieher.

5. Von den übrigen Krankheiten*) erwähne ich nur noch des regelmässigen Vorkommens der Dysenterie und des Typhus, und zwar entgegen früheren Behauptungen, die besonders für den Typhus nur ein ganz zufälliges und vereinzeltes Auftreten zugeben. Die Typhusfälle kommen meist während der Regenzeit zur Beobachtung. Die Spitalärzte halten die Krankheit für gefährlicher in Madeira als anderswo. Abgesehen davon, dass das Thermometer hier kaum gekannt und die antipyretische Behandlung nicht geübt wird, scheint mir diese ungewöhnliche Gefährlichkeit darin zu liegen, dass eben mit fièvre typhoide (deutsch Typhus) nur die ganz schweren, mit Hirnsymptomen verlaufenden Fälle bezeichnet werden, während doch gewiss auch eine erkleckliche Quote jener embarras des intestins (!) leichtere Typhusformen darstellen dürften. Ja mancher

*) Struma scheint höchst selten vorzukommen; ich sah keinen einzigen Fall.


Digitized by Google

würde vielleicht einige jener ganz dubiösen 8 Fälle von suppressio transpirationis (!) hierher setzen. —

Zur Vervollständigung dieser Morbilitätsskizze noch einige Worte über chirurgische Krankheiten. Fast alle Schriftsteller behaupten, um die Salubrität des Klima's im Allgemeinen darzuthun, dass Wunden in Madeira schneller heilen und dass Wundcomplicationen äusserst selten seien. Bei öfteren Besuchen im Krankenhaus habe ich mich immer vom Gegentheil überzeugt. Denn während wir uns doch bestreben, jede Wunde primär heilen zu lassen, huldigt man in Funchal noch dem Satze, dass jede Wunde auseitern müsse und stopft sie also von Anfang an täglich mit Charpie voll. Daher natürlich nicht nur verzögerte Heilung, sondern ausserordentlich häufig progressive Eiterung, sehr oft tödtliche Pyæmie; auch Erysipele kommen oft genug vor.

Aus dem Vorhergehenden folgt ganz klar, dass wir in Madeira nicht nur die gleichen Krankheiten haben wie bei uns, sondern dass gewisse Gruppen dort eher noch häufiger sind, so besonders Krankheiten der Respirationsorgane (Phthisis), dann Rheumatismen, Herz- und Nierenaffectionen. Zu diesem zuerst allerdings überraschenden Resultate sind nun, wenn auch nicht in allen Stücken, so doch, wie mehrfach angedeutet, in einzelnen Punkten, auch solche Schriftsteller gelangt, die trotzdem als Lobredner von Madeira dastehen. Namentlich die Phthisis ist Manchem zu häufig vorgekommen und um dies zu erklären, sagten sie: „Die Phthisis sei in Madeira vorzüglich eine Krankheit des Proletariates, man solle nur die kleinen ungesunden Wohnungen ansehen und die schlechte, meist vegetabilische Nahrung der Leute kosten, um nichts merkwürdiges darin zu finden, wenn so viele der Phthisis erlägen; in wohlhabenden Kreisen sei die Seuche doch viel seltener.“ — Ich frage Sie nun: Stehen bei uns etwa die Sachen anders? stirbt nicht auch das Proletariat zumeist an Schwindsucht und wohnen diese Leute bei uns nicht in gleich ungenügend ventilirten, ja noch mehr überfüllten Räumen und essen sie nicht ebenso schlecht? Ja, sind die Madeirenser im Grunde nicht noch viel besser daran, da sie niemals Staubluft einathmen, niemals in Fabrikräumen arbeiten und im Winter nicht monatelang in bald kalten, bald überheizten, dicht verschlossenen, ungelüfteten Häusern wohnen müssen? — In gleicher Weise sind die Einwürfe betreffs des zu häufigen Vorkommens der übrigen Erkrankungen zu widerlegen und da die Krankheiten in ihrem Verlauf vollständig sich gleich verhalten wie bei uns, so müssen die veranlassenden Momente in Madeira dieselben sein; sind also die Erkältungskrankheiten in Madeira ebenso häufig oder häufiger als bei uns, so muss die Möglichkeit zum Erkälten in Madeira gleich oft oder öfters als bei uns geboten sein. Und da ergiebt sich nach dem früher mitgetheilten von selbst: Die beträchtliche Feuchtigkeit der Luft besonders zur Zeit des Sonnenunterganges, die fast nie fehlenden Luftströmungen, die Steilheit aller Wege zusammen mit der enorm vermehrten Leichtigkeit in Schweiss zu gerathen, schaffen in Madeira die so häufige Gelegenheit zu Erkältungen, und wie bei uns zur Zeit des berüchtigten nasskalten Frühlings- und Herbstwetters die meisten Hustenkrank-

Digitized by Google

heiten und Rheumatismen vorkommen, so auch in Madeira zur Regenzeit, wo die grössten Schwankungen in Temperatur und Feuchtigkeit der Luft zu beobachten.

Nun argumentiren aber Einige weiter: „Zugegeben, dass Hustenkrankheiten (Phthisis), Rheumatismen u. s. w. unter den Madeirensern häufig sind, so folgt daraus noch nicht, dass auch die Nordländer auf Madeira in gleicher Weise jenen krankheiterzeugenden Einflüssen unterworfen sind; die Erfahrung lehrt gerade das Gegentheil." Dieses Raisonnement ist a priori gewiss ganz plausibel; man erkundigt sich jedoch vergebens nach den „Erfahrungen", die seine Richtigkeit beweisen sollen. Man schlage nur die betreffende Litteratur nach, kein Einziger hat uns Zahlenreihen über die Kurresultate von Lungenkranken mitgetheilt, die in der That beweisend wären. Ja, die gründlichsten Beobachter, wie z. B. *Mittermaier* geben g a r k e i n e Zahlen an; sie reden nur im Allgemeinen von dem günstigen Effekt des Aufenthaltes auf Madeira und das noch geleitet von jenen Voraussetzungen über die Morbilitätsverhältnisse der Insel, die ich soeben glaube als unrichtig widerlegt zu haben. Nichts liegt mir ferner, als zu bestreiten, dass manche Kranke sich auf Madeira erholt haben; erzählten mir solche doch selbst, wie sie als halbtodt seien ans Land geschafft worden, wie sie sich dann rasch gekräftigt hatten und nur dadurch, dass sie alljährlich wieder auf dieses Eiland zurückkehrten, sich leistungsfähig fänden. Solche Fälle, die ja immerhin nur vereinzelt dastehen, und die j e d e r Kurort aufweist, kann man sich aber mannigfach erklären: ich erinnere Sie nur daran, wie überaus günstig z. B. körperliche und geistige Ruhe auf derlei Kranke wirkt; ferner an die bekannte Thatsache, dass es ja in unserem Klima, selbst in Städten, vorkommt, dass ein „auszehrender Husten" sich verliert und der Kranke alt wird; die verkalkten Cavernen, die man ja öfters ganz zufällig, auf dem Secirtisch findet, seien ebenfalls hier erwähnt. Dem Mangel einer verlässlichen Statistik gegenüber gewinnt daher das Verhältniss der heutigen Fremdenfrequenz zur Frequenz der 50iger und 60iger Jahre um so mehr an Wichtigkeit, wobei es denn auf Madeira selbst ein offenes Geheimniss, dass der heurige Besuch kaum $^1/_{10}$ des früheren beträgt, und dass überhaupt Jahr für Jahr eine Abnahme bemerkbar; eine empfehlende Broschüre oder ein Zeitungsartikel von einem der niedergelassenen Aerzte facht bisweilen auf kurze Zeit das erlöschende Flämmchen wieder an: Da spielte gewiss nicht allein die Mode, nicht die weite Reise, nicht der Kostenpunct (der Aufenthalt auf Madeira ist nicht theurer als an irgend einem anderen renommirten Kurort) die Hauptrolle, sondern vielmehr folgende innere Gründe:

1. E s i s t u n u m s t ö s s l i c h e T h a t s a c h e, d a s s s i c h d e r N o r d l ä n d e r i n w e n i g e n W o c h e n i n M a d e i r a a c c l i m a t i s i r t u n d d a n n d e n f ü r u n s e r e h i e s i g e n B e g r i f f e n o c h s o g e r i n g e n T e m p e r a t u r s c h w a n k u n g e n g e g e n ü b e r g l e i c h e m p f i n d l i c h r e a g i r t w i e d e r E i n g e b o r n e. Jedermann macht an sich selber diese Erfahrung. Die ersten Tage nach unserer Ankunft erschienen uns die Nächte so lauwarm, dass wir so lange es angieng im Freien uns aufhielten; aber schon nach wenigen Wochen blieb kein Kranker länger als bis Sonnenuntergang draussen, die nasskalte Luft trieb sie dann ins Zimmer, und wie oft waren wir da erstaunt, am Thermometer kaum

Digitized by Google

3—4° weniger abzulesen als das Tagesmaximum betragen hatte! Die gleiche Empfindlichkeit äusserten schliesslich Alle gegen die Winde. Einige Tage Regenwetter im Dezember mit Abkühlung der Luft auf 12°,5 verursachten der ganzen Hôtelgesellschaft Katarrhe, vermehrten Husten bei einigen mit neuerdings blutigen sputis. Dasselbe wiederholte sich Anfang Januar und Februar.

2. Es passen in der That selbst nach der Ansicht der Funchaler Aerzte nicht alle Lungenkranke nach Madeira. Herr Dr. *Goldschmidt*, dessen 8jährige Erfahrung vorzüglich in der Fremdenpraxis wohl das competenteste Urtheil erwarten lässt, sagt hierüber: „Fern bleiben von Madeira sollen alle Kranke mit Cavernen, mit reichlichem Auswurf, worin sich elastische Elemente vorfinden; alle mit ausgesprochenem Fieber; sie alle scheinen hier rascher zu Grunde zu gehen. Ebenso schlecht befinden sich ferner Emphysematiker und zu Rheumatismen Disponirte. Dagegen empfiehlt sich ein längerer, jahredauernder Aufenthalt in Madeira für die allerersten Anfänge einer Spitzeninfiltration, in allererster Linie aber als Prophylaxe für junge Leute mit phthisischem Habitus und für Kinder aus Phthisikerfamilien.“ — Hier sei erwähnt, dass Herr Dr. *G.* den nachtheiligen Einfluss des Klima's von M. ebenfalls auf die grosse Luftfeuchtigkeit zurückführt. Er schickt desshalb öfters gewisse Kranke nach dem bedeutend trockneren Teneriffa und urgirt besonders (gleichwie einige frühere Beobachter), dass die Kranken Madeira nicht schon im Frühjahr verlassen sollten, da eben der trocknere und beständigere Sommer viel zuträglicher sei, und dass Manche, die den Winter durch mehr oder weniger im Status quo verblieben, dann erst rasche Fortschritte in ihrer Kräftigung gemacht hätten. Herr Dr. *G.* glaubt dabei an eine directe, schädliche Einwirkung der Luftfeuchtigkeit auf den Stoffwechsel wie auf den Krankheitsheerd der Lunge selber. Ich meinerseits habe bisher immer nur „die Möglichkeit, sich leicht zu erkälten“ dem Klima von Madeira vorgeworfen, nicht weil ich dies für die einzige, sondern für die verständlichere Wirkung des feuchten Klima's auf den Organismus erachte; und weil man gewöhnlich Kranke nach dem Süden schickt, in der Meinung, dass sie dort, ohne Erkältungen befürchten zu müssen, sich dem möglichst häufigen Genuss frischer Luft hingeben dürften. Jener erst genannte Einfluss besteht aber gewiss auch, ja er ist vielleicht noch wirksamer; allein wir haben z. Z. noch gar keine klare Einsicht in diese Verhältnisse.

Doch besehen wir uns nun die von Herrn Dr. *G.* aufgestellten beiden Kategorien etwas näher, so kann ich nicht umhin zu behaupten, dass die von Madeira Abgewiesenen z. Z. gewiss weitaus die Mehrzahl der Lungenkranken, bei denen die Frage wegen eines Aufenthaltes im Süden dem Arzte vorgelegt wird, bilden und es wäre somit schon jetzt Madeira aus der Liste der zu wählenden südlichen Kurorte zu streichen. Indessen sage ich ausdrücklich, dass zur Zeit allerdings die Aerzte und Verwandten bei jungen Leuten mit phthisischem Habitus und Kindern phthisischer Eltern meistens gar nicht daran denken, bevor die Krankheit sich manifestirt, einfach prophylactisch ein so weitgreifendes Kurverfahren wie eine jahrelange Uebersiedelung nach dem Süden in Vorschlag zu bringen. Dies wird

Digitized by Google

aber vielleicht anders werden. Es ist nämlich höchst bemerkenswerth, an fast allen Kurorten für Lungenkranke von den Aerzten ungefähr das Gleiche zu hören, was Herr Dr. *G.* uns oben gesagt hat, dass nämlich die ausgebildete Phthisis in ihrer Zerstörung kaum mehr aufzuhalten sei, dass aber bei jener zweiten Klasse, nämlich Kindern aus Phthisikerfamilien, bei frühzeitigem Beginn und jahrelanger Dauer der Kur eine vollständige Kräftigung des Körpers und eine Verjüngung eines schon faul gewordenen Stammbaumes sicher zu erwarten sei. Dieses mit seltener Einstimmigkeit von allen Kurplätzen lautgewordene Urtheil halte ich für überaus wichtig, für eine wahre Errungenschaft der neuen Therapie und es scheint fast unerklärlich, wie wenige Aerzte selbst heute noch die Ansicht theilen, dass die Phthisis in weitaus den meisten Fällen eine ererbte und durch Erziehung und sociale Verhältnisse gepflegte Krankheit ist. Die Wichtigkeit, welche eine klare Anschauung über das Wesen der Phthisis natürlich für die Behandlung der Krankheit hat, möge es entschuldigen, wenn ich hier den Gang der eigentlichen Discussion etwas aufhalte. Bekanntlich ist in Folge der durch die grossen pathologischen Anatomen in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts vollzogenen Umgestaltung der medicinischen Disciplinen unter anderm auch der Ausdruck „Scrophulose"; „scrophulös" vollständig in Verruf gerathen. Mit Unrecht, denn die Aerzte verbanden damit nicht einen anatomisch-pathologischen, sondern einen physiologisch-pathologischen Begriff, den wir heute ganz passend wieder annehmen und etwa so definiren dürfen: Scrophulose bedeutet eine gewisse angeborene Energielosigkeit des Stoffumsatzes, in deren Folge der Organismus schlecht genährt und hierdurch hinwiederum gegen alle ihn treffenden Reize weniger widerstandsfähig, überhaupt vulnerabler wird. Beschränkte Störungen im Zellenleben gleichen sich daher auch weniger rasch aus, d. h. acute Entzündungen besitzen die Neigungen, in die chronische Form überzugehen. — Wenn wir daher Kinder oder junge Leute vor oder unmittelbar nach der Pubertät bald an chronischen Conjunctivitiden, bald an Hautgeschwüren, bald an Lymphdrüsenabscessen oder an chronischen destruirenden Knochen- und Gelenkentzündungen oder nur an gewisser allgemeiner Schwäche leiden sehen — so verdanken alle diese Krankheiten derselben Disposition der Individuen ihre Entstehung und sie unterscheiden sich für uns eigentlich nur durch den rein zufälligen Sitz in dem einen und dem andern Falle; jeder Pat. könnte ebenso gut ein anderes der genannten Leiden mit sich herumschleppen. Von diesen so disponirten Kranken ist es aber längst bekannt, dass so ausserordentlich häufig, früher oder später, die Schwindsucht unmittelbare Todesursache wird, und wenn es sich also darum handelt, prophylactisch gegen die Lungenschwindsucht Vorkehrungen zu treffen, so müssen nicht nur die oben angeführten jungen Leute mit phthisischem Habitus oder Kinder aus Phthisikerfamilien, sondern überhaupt alle an irgend einer scrophulösen Affection leidenden Kinder ins Auge gefasst werden.

Sollen wir nun, um wieder den *Goldschmidt*'schen Vorschlag zu berühren, im vorkommenden Falle Eltern rathen, ihre Kinder behufs Kräftigung der Constitution nach Madeira zu schicken? Gewiss nicht, denn abgesehen davon, dass sich dieselben nach Jahr und Tag derart an das dortige Klima gewöhnen würden, dass

Digitized by Google

sie entweder für immer dem Norden entsagen oder sich später den bekannten Gefahren, mit denen sich Südländer bei uns acclimatisiren, aussetzen müssten; abgesehen davon ferner, dass ja in Madeira die Möglichkeit zu erkranken zum allermindesten so gross ist als wie bei uns — so besitzen wir in unmittelbarer Nähe Mittel genug um den kindlichen Organismus von jener krankhaften Vulnerabilität zu befreien und abzuhärten. Zuvörderst nenne ich da von frühester Kindheit an sorgfältig begonnene, erst täglich, in spätern Jahren mehrmals in der Woche vorgenommene Waschungen und Bäder des ganzen Körpers mit kaltem Wasser. Es giebt gar kein Verfahren, das gleich allgemein und energisch den Stoffumsatz anregt, durch rasche Entfernung der Ermüdungsprodukte auf allen Ausscheidungswegen die Ernährung hebt und die Empfindlichkeit der Haut gegen Witterungswechsel abstumpft, und es ist lebhaft zu bedauern, dass sich vielerorts die Aerzte durch Schwindler im Frack und im Bauernkittel dieses wirksame Agens haben entreissen lassen. — In zweiter Linie kommen als Abhärtungsmittel in Betracht: der Aufenthalt auf dem Lande oder im Gebirg und später vernünftige Leibesübungen, lauter Verordnungen, worüber ich kein Wort zu verlieren brauche, da wohl alle von deren Nützlichkeit überzeugt sind.

Hiermit könnte ich eigentlich aufhören. Doch der Vollständigkeit halber und um nicht dem Vorwurfe, als habe ich geflissentlich gewisse Vorzüge Madeira's verschwiegen, mich preiszugeben, will ich gerne dem beistimmen, was über die wohl eingerichteten Wohnungen, die ruhige, namentlich nicht durch Festivitäten, Concerte u. s. w. gestörte Gleichmässigkeit des Lebens im Allgemeinen, sowie besonders auch über die auf das Gemüth einwirkenden Schönheiten der Natur, die Grossartigkeit der Gebirge, die Pracht der Pflanzenwelt und die Zauber des herrlichen Meeres rühmend ist gesagt worden. Indessen vermag ich diesen Annehmlichkeiten jenen geschilderten Nachtheilen gegenüber nur untergeordnete Bedeutung beizumessen und ich kann daher nicht umhin, mein Schlusswort so zu formuliren: Madeira ist kein Lungenkranken zu empfehlender Aufenthaltsort.

Maisprach, 15. Mai 1875.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

1. Sitzung den 16. Januar 1875.

1. Demonstration eines Falles von complicirter Beckenfractur mit Zerreissung der Harnröhre von Prof. *Rose*.

Ein 10jähriger Knabe wurde mit Schussfractur des Beckens und Harnretention ins Spital geschickt in Folge eines Unglücksfalles, den er beim letzten Knabenschiessen erlitten. Der Penis war zerfetzt und brandig, das Scrotum zerrissen. Am Damm bestand eine grosse Wunde, nach deren Erweiterung in der Mittellinie man mit dem Finger Papierfetzen und Rasenstücke zu Tage förderte. Das innere Stück der durchrissenen Urethra wurde gefunden und der Fall wie gewöhnlich offen weiter behandelt. Nachdem die verschiedenen Verletzungen zur Ausheilung gelangt

Digitized by Google

sind (es ist dies der erste Fall von mit Knochenverletzung complicirter Urethrotomia externa, den Prof. *Rose* heilen sah), ergeben sich folgende Defecte als bleibend: an der Stelle des Penis, aber etwas nach links von der Mittellinie besteht in der Narbe eine seichte Grube, in welche das vordere Ende der Harnröhre mündet. Der Patient entleert zeitweise Urin aus derselben, doch geht die Richtung des Strahls nach oben und rückwärts, derselbe benetzt also den Leib des Patienten. Die Wunde am Damm ist noch nicht völlig geschlossen. In diesem Zustand behält also der Patient, obschon er von seinen so sehr schweren Verletzungen geheilt ist, eine dauernde Infirmität, wenn nicht durch plastische Operationen die Defecte in ihren Wirkungen einigermassen ausgeglichen werden. Da hinter der Haut, welche sich zur Deckung des Hautdefectes ans Scrotum herangezogen hat, noch ein Stück des Penis versteckt liegt, so existirt noch einige Hoffnung, dasselbe wieder hervorziehen zu können.

2. Vortrag von Prof. *Huguenin* über Hirngumma, der bereits in diesem Blatte in extenso publicirt ist. S. pag. 177—185.

3. Es werden die Herren Dr. *Rahn-Escher*, *Meyer-Hoffmeister*, *L. von Muralt-Hirzel* und *Hirzel-Schinz*, die in freundlichster Weise ihre Theilnahme an der Gesellschaft zugesagt hatten, per acclamationem zu Mitgliedern ernannt.

2. Sitzung, den 23. Januar.

1. Discussion über den in voriger Sitzung von Prof. *Huguenin* gehaltenen Vortrag über Hirngumma. Prof. *Eberth*. Da vorgeschrittene Fälle von Syphilis in Zürich noch nicht zu den häufigen Vorkommnissen des Leichentisches gehören, so stehen ihm bis jetzt nur drei Fälle eigener Beobachtung von hochgradiger syphilit. Erkrankung innerer Organe zu Gebote. Der erste Fall betraf eine gummöse und eitrige Pachymeningitis und Meningitis, der dadurch besonders interessant war, weil sich zu dem chronischen Process eine acute Eiterung gesellt hatte. Es kann dies Verhalten zur Unterscheidung vom verkäsenden Gliom dienen, bei dem solche acute Processe stets fehlen. Der zweite Fall bot keine Gehirnerkrankung, dagegen zeichnete er sich durch Combination von ächtem Lupus mit Lues aus. Im Gesicht ausgesprochene lupöse Erkrankung, an den Extremitäten syphilitische Ostitis und Periostitis mit gummösen Processen. Von den innern Organen war die Leber besonders charakteristisch erkrankt. Sie zeigte neben ächten, isolirten Gummaknoten tiefe Lappungen und Einschnürungen in der Form der specif. interstitiellen Hepatitis. Im dritten Fall kamen mehr frische, centrale Luesheerde des Gehirns mit schärferer Begrenzung ähnlich Gliomen zur Beobachtung. Besonders stark waren die Pedunculi ergriffen, der Lieblingssitz gummöser Processe. Daneben bestand syphilitische Neuritis. Ueber die von *Heubner* beschriebene Gefässerkrankung specifischer Natur hat *Eberth* keine Erfahrung. Er hält diesen Process für verwandt mit dem primären, irritativ-hyperplastischen, der die syphilitische Neubildung in ihren frühesten Stadien charakterisirt. Im Ganzen hätte man demnach zwei Hauptgruppen der Erkrankung bei der Syphilis im anatomischen Sinne zu unterscheiden: 1. irritative und neoplastische (Erkrankung der Schleimhäute, harter Schanker und Gumma), 2. degenerative und necrobiotische (Erkrankung der Gefässe

Digitized by Google

und folgende Ernährungsstörung der betroffenen Theile). Prof. *Cloëtta* hält die Prognose der centralen syphilitischen Lähmungen nicht für sehr ungünstig. Es kommt darauf an, frühzeitig eine energische antisyphilitische Therapie einzuleiten. Bei veralteten Fällen ist die Prognose dagegen schlimmer, solche Fälle werden in der Regel blos gebessert, nicht geheilt. Prof. *Huguenin* fügt noch die Geschichte eines geheilten Falles bei, wo Kopfschmerz und Anfälle von Bewusstlosigkeit eintraten, dagegen gar keine Heerdsymptome. In der Retina waren beiderseits kleine Apoplexien. Nach 3—4 Wochen am linken Fuss Dysästhesie, nach 8 Tagen auch im rechten Fusse. Abnahme des Gedächtnisses. Auf Schmiercur und mässigen Gebrauch von Dec. Zittmanni trat Besserung ein. Kopfschmerz und Dysästhesie verschwanden. Für diesen Fall ist eine genaue Localisation der Erkrankung unmöglich festzustellen.

2. Vortrag von Dr. *Goll* über die Opportunität der Einführung der Leichenverbrennung. Der Redner führt zunächst aus, wie trotz der schon seit ältester Zeit immer wieder aufgetauchten Versuche, das Begraben der Leichen durch ein anderes Verfahren, nämlich ihre Verbrennung, zu ersetzen, doch bis vor ganz kurzer Zeit die practische Unausführbarkeit der Leichenverbrennung als unübersteigliches Hinderniss dagestanden hat. Erst seit der eminente Pyrotechniker *Fr. Siemens* in Dresden mittelst einer verbesserten Construction seines Ofens die Frage technisch gelöst hat, kann es sich nun für die Freunde der neuen Bestattungsart darum handeln, dieselbe durch Gründung von Vereinen und Beschaffung der nöthigen Mittel ins Werk zu setzen. Schon unendlich viel ist über diesen Gegenstand geredet und geschrieben worden, vor zwei Jahren wurde diese Frage am lebhaftesten discutirt, und in fast allen Ländern Europa's eine Agitation hiefür ins Werk gesetzt, während seither die Begeisterung sich etwas abgekühlt hat und das Interesse für die Frage sich mehr in den nun hiefür bestehenden Vereinen concentrirt. Interessant ist, dass die Einführung der Leichenverbrennung schon während der französischen Revolution 1797 und 1799 durch *Daubermesnil* in Cambry eifrig befürwortet wurde. Das Project war von der damaligen Regierung gutgeheissen, wurde aber unter Napoleon I. wieder fallen gelassen. Vereinzelte Publicationen in Deutschland blieben ohne practischen Erfolg. Erst seit in Italien *Brunetti* durch Construction seines Apparates und eine wirklich damit ausgeführte Verbrennung die Sache practisch realisirte, wurde das Interesse daran allgemeiner und eine gewisse Agitation dafür setzte sich bald überall ins Werk. In England besonders durch Sir *H. Thompson*, dann auch in Frankreich, Belgien, Deutschland. In der Schweiz ging die Anregung von Zürich aus, wo Herr *Wegmann-Ercolani* die Leichenverbrennung durch seine Schrift populär machte. Es wurde dann hier ein Verein gegründet, der sich die facultative Einführung der Leichenverbrennung zur Aufgabe setzte, da ein actives Vorgehen von Seite der Behörden zunächst nicht in Aussicht stand.

Der Vortragende gibt nun eine detaillirte Beschreibung des neuen *Siemens*'schen Verbrennungsapparates, sowie des damit verbundenen Verfahrens, wobei die Pläne vorgewiesen werden. Das Besondere dieses Ofens besteht darin, dass die Verbrennung der Leiche durch glühende Gase bewirkt wird, die erst über weissglü-

Digitized by Google

hende Ziegel in die sogen. Verbrennungskammer geleitet werden. Die Leiche liegt auf einem Rost und die Verbrennungsgase streichen durch dessen Zwischenräume in die Aschenkammer nach unten, von da seitlich in einen langen, zunächst horizontal geführten, dann aufsteigenden Schlot. Die Erhitzung der Gase, welche die Verbrennung bewirken, geschieht durch den sogen. Regenerator, einen aus feuerfesten Ziegeln aufgebauten und durch Canäle nach allen Richtungen durchbrochenen Körper. Dieser wird zunächst vom unter ihm liegenden Feuerraum angeheizt, bis er glühend wird, und nachher die Gase mit Luft gemischt durchgeleitet. Die Verbrennung der Leiche mittelst dieses Verfahrens ist eine vollständige und dauert circa $^5/_4$ Stunden. Das Gewicht der zurückbleibenden Asche beträgt ca. 5 ℔. Von Geruch oder sonstigen belästigenden Erscheinungen ist nichts wahrzunehmen. Die Kosten für die Heizung des Ofens beliefen sich in Dresden ungefähr auf 6 Fr. Der vom Zürcher Verein zur Begutachtung nach Dresden abgesandte Experte, Hr. Prof. *Heim*, gab einen sehr günstigen Bericht, besonders auch, was die Kostenfrage betrifft. Uebrigens würden sich natürlich, wenn die Verbrennung mehrerer Leichen successive vorgenommen werden könnte, die Kosten noch bedeutend erniedrigen, da der Ofen nicht frisch angeheizt zu werden brauchte.

Der namentlich von Seite der Behörden gegen die Verbrennung der Leichen erhobene Einwand, sie verhindere die Entdeckung von Verbrechen und sei daher im Stande, solche eher hervorzurufen, wurde schon von Medicinalrath *Küchenmeister* dadurch zu beseitigen gesucht, dass er empfahl, das englische Institut der sogenannten Coroner oder Leichenbeschauer einzuführen, eventuell der Todesursache bei jedem Fall nachzuforschen oder von Seite des Staates die vorherige Obduction jeder zur Verbrennung kommenden Leiche anzuordnen.

Schliesslich theilt der Vortragende noch die Resolutionen des hiesigen Vereins für Einführung und Beförderung der Leichenverbrennung mit, die folgendermassen lauten:

Der hiesige Verein, fussend auf der Thatsache, 1) dass einige Friedhöfe von Leichen angefüllt sind und eine totale Umarbeitung derselben nicht wohl thunlich ist, 2) dass die Neuanlage einiger Friedhöfe in Aussicht steht, 3) die technische Ausführung der Leichenverbrennung so viel wie gelöst ist, beabsichtigt folgendes Vorgehen:

1) Die Einführung der Leichenverbrennung als gesetzlich facultative Bestattungsart, welche in hygieinischer Beziehung andern Bestattungsarten vorzuziehen ist, durch folgende Mittel zu fördern: a. Eintreten mit den städtischen Behörden um Erlaubniss zur Theilnahme bei Anlage des neuen Friedhofes, b. Aufbringung von Geldmitteln, c. definitive Gründung eines Vereins.

2) Verbesserung der Leichenbehandlung durch Gründung eines Leichenhauses mit Sectionszimmer und damit in Verbindung: Einführung der Leichenschau (Coroner).

3) Anstreben einer möglichst wohlfeilen Bestattungsart für Unbemittelte.

Nach Verdankung dieses Vortrages durch den Präsidenten und längerer Berathung beschliesst die Gesellschaft in 14 Tagen eine freie Discussion über diese Angelegenheit zu eröffnen und eventuell später eine Commission zur Prüfung niederzusetzen.

Digitized by Google

4) Es werden die Herren Dr. *Fr. Billeter* und *Ed. Bugnion* als Mitglieder in die Gesellschaft aufgenommen.

Referate und Kritiken.

Jahresbericht der chirurgischen Abtheilung des Spitals zu Basel für 1873.

Von Prof. *Socin*.

In der chirurgischen Abtheilung des Basler Spitals sind verpflegt worden 452 Männer mit 18,462 Pflegetagen, 139 Weiber mit 5886 Pflegetagen. Summa 591 Kranke mit 19,348 Pflegetagen.

Auf einen Tag kommen durchschnittlich 36,66 Männer und 16,12 Weiber.

Auf einen Mann kommen durchschnittlich 29,53 Tage, auf ein Weib 42,34 Tage, auf einen Kranken 32,54 Tage.

Entlassen worden sind 415 Männer, 131 Weiber, zusammen 546. Von diesen geheilt 343 Männer, 104 Weiber, zusammen 447. Gebessert wurden 31 Männer, 9 Weiber, zusammen 40. Ungeheilt oder transferirt 19 Männer, 10 Weiber, zusammen 29. Gestorben 22 Männer, 8 Weiber, zusammen 30.

Die Mortalität beträgt für die Männer 4,8, für die Weiber 5,7%, im Durchschnitt 5%.

Nach dem Alters-Tableau fällt die grösste Krankenzahl auf die 20—30er Jahre.

Es folgt eine statistische Vertheilung nach Gewerben, sowie nach der Heimath, nach diesen eine tabellarische Uebersicht der Krankheitsfälle nach Körpergegend, Art der Krankheit und Ausgang.

Der casuistische Theil hebt speciell, zum Theil mit Krankengeschichten und Sectionsprotocollen, hervor:

I. Kopf und Ohr:

A. Verletzungen, 29 Fälle, 4 gestorben.

Ohne Hirnsymptome, 18 Fälle (2 Contusionen, 3 Schnittwunden, 1 Risswunde, 10 Quetschwunden der Kopfschwarte (mit 2 Erysipel), 1 Quetschwunde mit Entblössung des Schädels, 1 offene Fractur des Stirnbeins mit Trepanation und Heilung).

Mit Gehirnsymptomen, 10 Fälle (3 Contusionen mit kurz dauernder Bewusstlosigkeit, 1 Contusion mit vorübergehender Paralyse des Acusticus und Facialis, 2 Fracturen der Schädelbasis, 1 Risswunde der Kopfschwarte, 1 Stichwunde ins Gehirn, gestorben, 2 schwere offene Schädelfracturen, 1 Verbrennung) mit 4 Gestorbenen.

B. Acute Entzündungen (1 Carbunkel, 1 Erysipel).

C. Chronische Entzündungen (1 Caries des Felsenbeins).

II. Gesicht, Nasen- und Mundhöhle:

A. Verletzungen, 15 Fälle, 1 gestorben.

Mehrfache Gesichtscontusionen 1 Fall, Quetschungen im Gesicht 7, wovon 1 gestorben, 1 granulirende Lappenwunde der Schleimhaut des harten Gaumens, 6 Fracturen der Gesichtsknochen (1 Fractur der Nasenbeine, 1 Fractur des Os Zygomaticum mit Parese des N. infraorbitalis, 2 Fracturen des Unterkiefers, 1 compl. Fractur des Proc. alveolaris des Unterkiefers und 1 Schussfractur im Proc. alveol. des Unterkiefers.

B. Acute Entzündungen, 8 Fälle (1 Furunkel an der Stirn, 2 Carbunkel der Oberlippe, 2 Parulis, 1 Epulis, 1 Angina Ludowici, 1 Keratitis et Conjunctivitis traumatica).

C. Chronische Entzündungen, 5 Fälle (1 Conjunctivitis scrophulosa, 1 Caries dentis c. Periostitide chron. proc. alveolaris, 1 Ulcera scrophulosa, 1 Ozæna mit Caries der knöchernen Scheidewand, 1 Lupus exulcerans am harten Gaumen und an der Nase).

D. Tumoren, 12 Fälle (5 Carcinome, 1 Papillom der Zunge, 2 Sarcome, 1 Nasenpolyp, 1 Atherom, 1 Rachentumor.

E. Unter Verschiedenem 4 Fälle (2 Wolfsrachen, 1 Kieferklemme, 1 Neuralgie des N. Trigeminus).

Digitized by Google

III. Hals und Nacken:
A. Verletzungen, 3 mit 2 Verstorbenen (3 tiefe Halsschnittwunden).
B. Acute Entzündungen, 4 Fälle (1 Karbunkel, 3 Phlegmonen).
C. Chronische Entzündungen (1 Adenitis suppurativa).
D. Tumoren, 8 Fälle (3 Lymphome, 2 Sarcome, 2 Struma, 1 Fibroid).
IV. Wirbelsäule:
A. Verletzungen, 4 Fälle, 1 gestorben (2 Contusionen, 2 Fracturen).
B. Chronische Entzündungen, 6 Fälle, 2 todt (6 Caries, wovon 2 an der Halswirbelsäule, 3 an den Lendenwirbeln, 1 an den Brustwirbeln).
C. Verschiedenes (1 Scoliosis).
V. Brust und Rücken:
A. Verletzungen, 25 Fälle (14 Contusionen, 9 Rippenfracturen, wovon 4 Mal mit Lungenverletzung, 1 Quetschwunde, 1 subcut. Fractur des Processus coracoideus).
B. Chronische Entzündungen, 5 Fälle (2 Caries, 3 kalter Abscess).
VI. Bauch:
A. Tumoren (2 Carcinome des Rectums).
B. Verschiedenes (7 Hernien, wovon 5 incarcerirt, 2 Mastdarmfisteln).
VII. Harnorgane:
A. Chronische Entzündungen, 3 Fälle mit 2 Verstorbenen (1 chronische Gonorrhœ mit beidseitiger gonorrhoischer Kniegelenksentzündung, 1 Pyonephrose der rechten Niere und 1 doppelseitige eitrige Nephritis).
B. Tumoren, 5 Fälle mit 3 Verstorbenen (1 verkalktes Myom der Blase, 1 Zottenkrebs der Blase, 3 Prostatahypertrophien, 2 †).
C. Verschiedenes, 7 Fälle (1 Prostatahypertrophie mit Steinbildung, 1 Blasenstein, Lithotripsie, Heilung, 4 Tripperstricturen, 1 schmerzhaftes Harnen nach chronischer Gonorrhœ).
VIII. Männliche Geschlechtsorgane:
A. Verletzungen (1 Contusio scroti).
B. Acute Entzündungen (1 Orchitis).
C. Tumoren, 9 Fälle (6 Hydrocele testicularis, 1 Tuberculose des linken Hodens, 1 Sarcocele syphilitica, 1 Condylomata acuminata).
D. Verschiedenes (1 Phimosis congenita).
IX. Weibliche Geschlechtsorgane:
A. Acute Entzündungen (2 Mastitis suppurativa post puerperium, 1 Blennorrhœa vaginalis).
B. Tumoren (3 Carcinoma mammæ, 1 Ovarialcyste mit Heilung nach Exstirpation)
C. Verschiedenes (1 Vesicovaginalfistel, 2 Prolapsus uteri, 1 Atresia vaginæ, 1 rudimentärer Uterus mit fehlender Vagina.
X. Becken- und Lendengegend:
A. Verletzungen, 7 Fälle (5 Contusionen, 2 Beckenfracturen, 1 †).
B. Acute Entzündungen (1 Furunkel).
C. Chronische Entzündungen (1 Caries, 3 kalte Abscesse).
D. Tumoren (2 Sarcome).
XI. Obere Extremität:
A. Verletzungen, 97 Fälle, sämmtlich geheilt.
1. Subcutane:
- a. Contusionen 9 (6 Schultergelenk, 2 Ellbogen, 1 Handrücken).
- b. Distorsionen (3 des rechten Handgelenkes).
- c. Luxationen (5 des Schultergelenkes, 1 des Ellbogens).
- d. Fracturen 19 (7 der Clavicula, 3 des Humerus, 9 des Vorderarms).

2. Offene:
- a. der Weichtheile 30 (1 Stichwunde des Oberarms, Verletzung der A. brachialis, Unterbindung und Heilung, 3 Schnittwunden des Vorderarms, 5 der Hand und Finger, 19 Quetschwunden).
- b. Verbrennungen 2.
- c. Gelenkwunden und offene Fracturen, 30 Fälle (2 offene Gelenkfracturen des Ellbogens, 28 offene Knochen- und Gelenkverletzungen im Bereich der Mittel-

Digitized by Google

hand und Finger, wovon 24 Maschinenverletzungen, 2 Schusswunden, 1 Schnitt- und 1 Stichwunde).

B. Acute Entzündungen, 30 geheilte Fälle (27 Phlegmonen, 1 spontan entstandene seröse Entzündung des rechten Handgelenkes, 1 Erysipelas migrans, 1 Periostitis).

C. Chronische Entzündungen, 17 mit 1 Todesfall (1 partielle Necrose der Scapula, 10 fungöse Gelenkentzündungen, 3 chronische Sehnenscheidenentzündungen, 1 chronische Ostitis des rechten Metacarpus, 1 kalter Abscess über der rechten Clavicula, 1 bösartige Onychia).

D. Tumoren 4 (1 Lymphom der Achselhöhle, 1 Sarcom des Oberarms, 1 Papillom des Zeigefingers, 1 Aneurysma traumaticum der Arteria brachialis).

XII. Untere Extremität:

A. Verletzungen, 78 Fälle, 2 gestorben.

1. Subcutane.
   a. Contusionen, 14 Fälle (1 des Oberschenkels, 6 des Kniees und Unterschenkels, 2 des Fussgelenks, 5 des Fusses und der Zehen).
   b. Distorsionen (3 des Kniegelenks, 8 des Talo-Cruralgelenks).
   c. Fracturen, 23 Fälle mit 1 Verstorbenen (7 des Oberschenkels, 16 des Unterschenkels, worunter 5 Malleolenbrüche).
2. Offene Wunden.
   a. Der Weichtheile, 20 Fälle (1 Stichwunde im Oberschenkel, 1 desgl. im Knie, 4 Schnittwunden, 1 Bisswunde, 8 Quetschwunden).
   b. Verbrennungen, 5 Fälle (3 mit Verlust der ganzen Dicke der Haut, 2 I. und II. Grades).
   c. Gelenkwunden und offene Fracturen, 10 Fälle, 1 gestorben (1 complic. Luxation des Kniegelenks, mit Heilung und erhaltener Function nach Lister-Verband, 5 complicirte Unterschenkelfracturen, 3 complicirte Fussgelenkverletzungen, 1 Zertrümmerung aller Zehen eines Fusses — Eisenbahnunglück —, Amputation des Vorderfusses).

B. Acute Entzündungen, 19 Fälle (8 Phlegmonen, 1 Furunkel, 1 Bubo, 1 Entzündung von Varicen, 2 Erysipelas migrans, 4 acute Gonitis, 1 Rheumatismus articul. acutus).

C. Chronische Entzündungen, 59 Fälle, 2 gestorben.

1. Geschwüre, 29 Fälle (23 varicöse Unterschenkelgeschwüre, 1 †, 2 Druckgeschwüre an den Füssen, 3 narbige Geschwüre, 1 syphilit. Geschwür).
2. Kalte Abscesse (1 an der Kniekehle, 1 an der vordern Seite des Unterschenkels).
3. Chronische Gelenkentzündungen, 11 Fälle (4 Coxitis, 5 fungöse Kniegelenksentzündungen, 2 fungöse Fussgelenksentzündungen).
4. Chronische Ostitis und Periostitis, 18 Fälle, 1 gestorben (2 am Femur, 1 †, 5 an der Tibia, 6 am Fuss, 1 †).
5. Onychia der grossen Zehe, 4 Fälle.

D. Tumoren (1 Lipom am rechten Oberschenkel, 2 Hygroma patellare).

E. Verschiedenes (1 genu valgum, 3 Pes valgus, 1 Pes equino-varus congenitus, 1 Ankylose des linken Fussgelenkes, 2 difforme Callusbildungen, 1 Ischias, 2 Varicen).

XIII. Verschiedenes:
   a. Verletzungen, welche mehrere Körpergegenden gleich schwer treffen, 4 Fälle mit 2 Verstorbenen.
   b. Multiple Caries in 2 Fällen.
   c. Arthritis deformans in 1 Fall.
   d. Multiple Medullarsarcome in 1 Fall.
   e. Malleus (Rotz) in 1 Fall.

Von accidentellen Wundkrankheiten kam Pyæmia multiplex gar nicht vor, Erysipelas in 14 Fällen, worüber nähere casuistische und statistische Mittheilungen; 2 Fälle endeten lethal. Delirium tremens kam in 5 Fällen vor.

Ueber die Todesfälle wird eine in verschiedenen Beziehungen interessante Uebersicht zusammengestellt, u. a. nach der Zeit des Todes, nach primären Erkrankungen, secundären Complicationen.

Zum Schlusse folgt eine Uebersicht der Operationen. Es werden notirt: 9 Ampu-

Digitized by Google

tationen, wovon 3 mit tödtlichem Ausgang, 4 Exarticulationen, 5 Resectionen des Ellbogens, 5 Resectionen des Fussgelenks, 9 andere Resectionen an verschiedenen Gliedern, 3 Evidements, 2 Sequestrotomien, 7 Reductionen von Luxationen, 2 Herniotomien und 1 Taxis, 32 Operationen an Tumoren, 5 plastische Operationen, 3 gynäkologische (1 Episioraphie, 1 Amp. cervicis uteri mit Kolporaphia posterior, 1 Vesico-Vaginalfistel), 2 Punctionen von Hydrocelen, 3 Ligaturen grösserer Gefässe (Art. axillaris, brachialis et femoralis), 1 Doppelligatur der A. radialis, 1 Operatio unguis incarnati, 1 Urethrotomia interna bei Strictur, 1 Urethrotomia externa bei Beckenfractur, 1 Castration wegen Tubercul. testiculi. Cr.

Mittheilungen über Asthma bronchiale und die mechanische Lungenbehandlung, nebst einem Anhang über den Hustenreiz.

Von Dr. *Karl Stœrk.* Stuttgart, Verlag von F. Enke.

Im ersten Abschnitte verbreitet sich *St.* über die Ursachen des Bronchialasthma, als welche er hauptsächlich die chronische Bronchitis bezeichnet; er tritt der Annahme eines Krampfes der Bronchialmuskeln, besonders dessen Hauptverfechter Prof. *Biermer* entgegen, doch überzeugt seine Beweisführung Ref. wenigstens keineswegs vom Unrechte *Biermers.* —

Auf die mechanische Lungenbehandlung übergehend bestreitet er zunächst, dass die Athmung in verdichteter oder verdünnter Luft einen nennenswerthen, constanten Einfluss auf die Circulation des Blutes ausübe. Das pneumatische Verfahren nimmt er dann hauptsächlich für die Radikalbehandlung der chron. Bronchitis in Anspruch; hiedurch könne mittelbar beginnendes Emphysem verhütet werden; bei ausgebildeter Erweiterung der Lungenalveolen jedoch sei nur noch palliativer Nutzen möglich. —

Unter den diesem Zwecke dienenden Apparaten zieht er den pneumatischen Cabinetten die transportabeln Maschinen vor und stellt derjenigen von *Hanke* und *Waldenburg* eine solche eigener Erfindung gegenüber; diese beruht auf einem ihm ganz eigenthümlichen Princip und ist sehr sinnreich construirt: Ein im labilen Gleichgewicht um eine Achse schwingender, an der Basis communicirender, theils mit Wasser gefüllter Doppelkessel; durch das Hin- und Herstürzen des Wassers von der einen Abtheilung in die andere beim Pendeln wird in der Einen die Luft verdichtet, in der andern verdünnt; die Excursionsphase der Schwingung, sowie ein durch die gleiche Bewegung in Thätigkeit versetztes Ventil regulirt die Druckhöhe; letztere Klappe besorgt auch die Lufterneuerung. Als anzuwendende Druckhöhe der Luftverdichtung lässt er eine Latitude von 15—30 Mm. Hg. zu; eine Verdichtung welche die Hg. Säule über 40 Mm. erhebe, werde nicht ertragen. Nach Lesung der angeführten Krankengeschichten fühlt man sich für Methode und Apparat in hohem Grade eingenommen. —

Der Anhang über Hustenreiz stützt sich vielfach auf *Nothnagel* und ist namentlich durch die beweisenden Experimente höchst interessant: Oberhalb der Glottis werde auf Reiz und Berührung nicht mit Husten reagirt, mögen solche aus Pharynx oder Larynx stattfinden; um so empfindlicher sei die Schleimhaut an der Unterfläche der wahren Stimmbänder und an der innern Wand des Kehlkopfs bis zur Cartil. cricoidea; diess sei die irritabelste Stelle des ganzen Respirationstractus; einen hohen Grad von Empfindlichkeit besitze auch die Bifurcationsstelle der Trachea; sonst sei an letzterer blos die Pars membranacea für Husten kitzlich. — Die Schleimhaut der kleinern Bronchien reagire ebenfalls, wenn auch in geringerem Grade mit Husten gegen Reiz; bezüglich des Lungenparenchyms selbst sei man zu keinen positiven Resultaten gelangt und betreffs der Pleura lässt *St.* den Streit zwischen *Nothnagel,* welcher negirt, und *Koht,* welcher bejaht, noch obwalten. A. M.

Weitere Erfahrungen über die neue Krone'sche Dilatationsmethode mittelst Pressschwammes zur Beseitigung von Lage- und Volumsveränderungen der Gebärmutter.

Von Dr. *Klenke.*

Unter obigem Titel veröffentlicht Verfasser in Nr. 31 der deutschen Klinik (1874) eine Arbeit, in welcher er seinem Freunde *Krone* etwas viel Weihrauch streut. Gestatten Sie mir einige Betrachtungen darüber.

Digitized by Google

Diese Methode ist weder neu, noch ist Herr *Krone* der erste, der sie anwandte, noch waren die Veränderungen, welche Presskegel auf pathologische Zustände des Uterus hervorrufen, unbekannt.

Herr *Krone* soll auf folgende Weise empirisch zu seiner Methode gekommen sein: „Eine hyster. Pat., an Retroflexio Uteri leidend, zeigt gleichzeitig eine Härte im hintern Scheidengewölbe, welche Herrn *Krone* eine Neubildung im cavum uteri vermuthen lässt, es wird der Cervix vermittelst Pressschwamm erweitert, es zeigt sich jedoch nur eine Vergrösserung des Organs um 5 Theilstriche seiner Sonde. Da sich die Absonderung des Uterus gesteigert, der harte Muttermund und der verlängerte und verdickte Hals aber merklich an Steifheit zugenommen hatte, so wurde versuchsweise die täglich erneuerte Einführung des Pressschwammes noch fortgesetzt und es ergab sich das unvorhergesehene Resultat, dass während dieser Zeit von kaum 3 Wochen, der Uterus immer weicher, der Cervix immer normaler wurde, dass der flectirte Uterus sich allmählig selbst wieder aufrichtete und dabei die Höhle eine starke Mauserung, dem Lochialflusse nur in geringerem Grade ähnlich, zu erkennen gab.“

Auf diese Weise war die Patientin von allen Beschwerden der Retroflexion geheilt, die hysterischen Symptome waren verschwunden, — die neue Methode war entdeckt!

Diess war also der Fall, welcher *Krone* veranlasste „bei wieder in seine Praxis einschlagenden Form-, Volum- und Lageveränderungen der Gebärmutter, bei den verschiedenen Zuständen chronischer Schwellung und Verhärtungen des Cervix, bei Infiltrationen des Bindegewebes, Verdickungen des Muttermundes, Excoriationen und beerenartigen Wucherungen desselben, überhaupt nach den Erscheinungen chronischer parenchymatœser Entzündungszustände und der so oft daraus resultirenden Sterilität des Weibes — die Dilatation mittelst Laminaria und Pressschwamm methodisch vorzunehmen..... Sehr bald fand sich Gelegenheit hiezu in vielen derartigen Fällen und jedesmal bewährte sich die Methode durch die gleich günstigen Resultate.“

Zum Schluss bringt Herr *Klenke* noch eine Theorie der *Krone*'schen Pressschwamm-Methode, er sieht darin „eine Lochialnachahmung, eine künstliche Hervorrufung des Lochialzustandes der Gebärmutter in einem geringern Grade, wodurch die Rückbildung und Mauserung des Organs, damit sein tonus, die Festigkeit seiner Wände und Bänder zur normalen Beschaffenheit vermittelt, etwaige Infiltrationen und Verhärtungen aufgesogen und erweicht, das vergrösserte Volumen reducirt, kurz auf künstlichem Wege ein Process angeregt wird, den die Natur selbst einschlägt, um eine durch Schwangerschaft vergrösserte und dislocirte Gebärmutter in ihren Normalzustand zurückzuführen.“ Diess sind die Hauptpunkte des Aufsatzes von Herrn *Klenke*, denen ich die folgenden Bemerkungen entgegenhalten möchte.

Die Methode ist wie gesagt weder neu, noch ist Herr *Krone*, der sie zuerst im Jahre 1869 ausführte, ihr Erfinder. Methodische Pressschwammbehandlungen wurden schon früher geübt, zumal in Amerika. *Marion Sims* hebt in seiner Gebärmutter-Chirurgie die Eigenschaften des Pressschwammes nicht nur als eines diagnostischen, sondern auch als therapeutischen Hülfsmittels mit folgenden Worten hervor:

„Das Vermögen des Pressschwammes, diejenige Fläche des Uterus, mit welcher er in Berührung liegt, zu modificiren, ist wahrhaft erstaunlich. Er dehnt den Uterushals aus und macht ihn durch Druck und durch eine Art seröser Depletion weich; er reducirt nicht nur den Hals, sondern auch den Körper eines mässig hypertrophirten Gebärorgans in seiner Grösse; er zerstört nicht nur fungoide Granulationen, sondern selbst grosse Schleimpolypen, und in einem Falle sah ich die völlige Zerstörung eines fast taubeneigrossen fibrösen Polypen durch den Schwamm.“

An einer andern Stelle berichtet derselbe Autor:

„Dr. *Emmet*, Chirurg am Frauenhospitale (in New-York), dessen Erfahrung bezüglich des Pressschwammes sehr gross ist, hat das grösste Vertrauen, sowohl zur Sicherheit als zur Wirksamkeit desselben. Ich habe ihn die Schwämme Tag für Tag erneuern sehen, und er hat mich wiederholt versichert, dass er dadurch in Fällen von allgemeiner Hypertrophie des Uterus in einer Woche weiter gekommen sei, als wohin er durch irgend ein anderes oder durch alle andern Mittel zusammen in 2 oder 3 Monaten hätte gelangen können.“

Diess einige Beweise, dass Herr *Krone* sich die Priorität des Verfahrens nicht vin-

Digitized by Google

diciren darf und dass die betreffenden Eigenschaften des Pressschwammes schon längst bekannt waren. Ich führte *Marion Sims* nur an, weil sein Werk jetzt in fast Jedermanns Hand ist, der sich mit Frauenkrankheiten beschäftigt.

Eine aber ganz andere Frage ist die, ob die Methode von Herrn *Krone* zu empfehlen ist, ob sie nicht auch ihre Nachtheile hat?

Das Citat von Dr. *Emmet* würde allerdings zu seinen Gunsten sprechen, etwas anders lauten schon die Ansichten von *Sims* über die Anwendung des Pressschwammes und zu noch grösserer Vorsicht mahnen die Schriften der hervorragendsten deutschen Gynækologen, abgesehen von den bescheidenen Erfahrungen, die der practicirende Arzt macht.

Wenn Herr *K.* sagt, „jedesmal bewährte sich die Methode in derartigen Fällen durch die gleich günstigen Resultate“, so kann man sich des Gedankens nicht erwehren, dass Herr *Krone* mehr Geschick, d. h. mehr Glück als andere Fachgenossen gehabt, oder dass die Zahl seiner Beobachtungen keine grosse sein könne, denn sonst würde er nicht in Widerspruch mit den Erfahrungen bedeutender Gynækologen kommen, denen ein weit grösseres Versuchsgebiet offen steht, welche aber übereinstimmend eine öftere Anwendung von Quellmitteln als entschieden zu gefährlich verwerfen. Zuweilen treten nämlich schon nach der ersten Einführung des Quellmittels so heftige, über den ganzen Unterleib ausgedehnte, mit Auftreibung desselben und Erbrechen verbundene Schmerzen ein, dass man den Stift sofort entfernen muss. Bei wiederholter Application wird die Reizung häufig eine zu intensive. Auch wenn die Schmerzhaftigkeit bei der Application des Stiftes keine zu bedeutende war, hat man später sehr üble Folgen beobachtet, sobald dickere Quellmeissel zu lange eingelegt worden waren. Manche, denen man weder Nichtbeachtung der nöthigen Cautelen, noch Mangel an Geschicklichkeit vorwerfen kann, sahen Peri- und Parametritiden, sogar einzelne mit lethalem Ausgang in Folge der Application des Pressschwammes entstehen, endlich auch Pyæmie in Fällen, wo keine Operationswunde die Resorption der putriden Flüssigkeit begünstigte.

In den Handbüchern wird übereinstimmend, die Application des Pressschwammes zu diagnost. oder operativen Zwecken betreffend, vorgeschrieben: den ersten 8—10 Stunden, einen zweiten 6—12 Stunden liegen zu lassen, eine 3te oder gar eine 4te Application in einem Akte ist entschieden nicht rathsam (vide *Hegar* und *Kaltenbach* operat. Gynæk. und anderorts mehr).

Marion Sims geht noch weiter, wenn er sagt: „Ich liess den Schwamm, zur Zeit als ich mit seinen Eigenschaften weniger genau vertraut war, als ich es jetzt bin, regelmässig vier und zwanzig Stunden im Kanale verbleiben; nach seiner Entfernung wurde gewöhnlich ein frischer eingeführt und eine gleich lange Zeit liegen gelassen; in manchen Fällen wurde sogar ein dritter auf weitere 24 Stunden eingeführt. Die gewöhnliche Zeit, während welcher der Uterus dieser Behandlung ausgesetzt wurde, betrug 48 Stunden. Nach meiner gegenwärtigen Praxis aber darf der ganze Process nicht über 12—24 Stunden ausgedehnt werden.“

Anderorts führt *Sims* noch einige unangenehme Zufälle an, welche ihm sowie Dr. *Emmet* begegneten.

Wenn solche nachtheilige Folgen (wie oben angeführt) bei sorgfältig gewählten Fällen beobachtet werden, wo das Quellmittel zu diagnostischen und operativen Zwecken nur wenige Male applicirt wurde, so kann ich nicht verstehen, dass ähnliche Erscheinungen bei einer methodischen Behandlung, wo zu therapeutischen Zwecken die Einführung täglich erfolgte, nicht noch häufiger beobachtet werden sollten?

Damit will ich zwar nicht behaupten, dass eine methodische Anwendung des Pressschwammes oder der Laminaria nicht von Nutzen sein könne; — überhaupt fremde Körper in die Gebärmutterhöhle eingebracht, wie z. B. die intrauterinen Pessarien, pflegen häufig ähnliche Erscheinungen hervorzurufen, wie sie von *Klenke* beschrieben und mit den Lochien verglichen werden, eine Deutung, der ich nicht beistimmen kann, doch davon später.

Eine ziemlich constante Folge nämlich des Intrauterinpessariums ist eine Schwellung des Gebärmutterhalses und auch des Uteruskörpers. Man erkennt dieselbe an der Turgescenz der Lippen, festem Anliegen an dem Stifte, wodurch derselbe umschnürt und fixirt erhalten werden kann. Zugleich entsteht meist eine stärkere Secretion der Schleim-

Digitized by Google

haut, die Menses erschienen oft verfrüht, stärker als gewöhnlich. Auch Metrorrhagieen können eintreten. In weiterem Verlauf mildert sich dieser Congestivzustand nicht selten und es kann sogar eine Abschwellung eines vorher vergrösserten Uterus, geringere Secretion, Abnahme oder Verminderung der Dysmenorrhœ, geringerer Blutabgang während der Menses eintreten. Zugleich wird von den Anhängern dieser Methode ein Wegfall der Schmerzen, der consensuellen und Drucksymptome berichtet, welche durch die Dislocation und Formveränderung hervorgerufen sind, selbst eine günstige Strukturveränderung, Erhärtung des vorher schlaffen Organes und endlich dauernde Beseitigung der Anomalie auch nach Entfernung des Apparates.

Was den angezogenen Vergleich mit dem Lochialzustande der Gebärmutter anbetrifft, so scheint er mir nicht zu passen, indem die Lochien, als physiologischer Process, nur das Resultat des fettigen Zerfalles jener während der Schwangerschaft gebildeten Elemente des Uterus sind. Die Erscheinungen, welche Herr *Krone* bei methodischer Anwendung des Pressschwammes beobachtete, welche aber, wie wir sahen, überhaupt bei längerem Liegen eines Fremdkörpers im cavum uteri, einzutreten pflegen, — erinnern nach meiner Ansicht viel eher an das Bild der Entzündung. Der Fremdkörper nämlich ruft einen Reiz hervor, welcher die örtliche Störung der Ernährung, die Entzündung, zur Folge hat. Wir können, glaube ich, ganz deutlich alle 4 Hauptmomente der Entzündung: 1) Hyperämie, 2) Exsudation, 3) Neubildung von Gewebe, 4) Veränderung oder Untergang solcher beobachten. Das erste Symptom ist leicht vermittelst des Speculums zu sehen, wobei uns auch schon bald das zweite, das Exsudat entgegen tritt, es ist theils ein parenchymatöses: — die Vaginalportion erscheint geschwellt, — theils ein freies (und zwar dann ein serös-schleimiges), welches aus dem Cervicalkanal hervorsickert. Das dritte Moment, Neubildung von Geweben, kennzeichnet sich durch meist deutlich wahrnehmbare Vergrösserung des Organs und durch die nun sehr zellenreiche Secretion (zum grossen Theil Eiterzellen). Den Eintritt des 4ten Momentes, welches wir im vorliegenden Falle als Heilung bezeichnen können, die Veränderung oder den Untergang jener neugebildeten Gewebe, erkennen wir in der nun eintretenden Volumsabnahme und dem Aufhören der pathologischen Secretion.

Natürlich geht nicht alles so schön schablonenmässig abgetheilt vor sich; da eben, wo der Process langsam abläuft und auf das Uterusparenchym beschränkt bleibt, tritt Heilung ein. So allein kann ich mir die Fälle erklären, wo Flexionen, sei es durch Intrauterinstifte, sei es durch methodische Anwendung des Pressschwammes oder der Uterussonde wirklich geheilt worden sind; indem dabei Stauungen beseitigt wurden, gewisse Gewebselemente zerfielen oder resorbirt wurden und sich gleichzeitig der aufgerichtete Uterus theilweise regenerirte und so nach Entfernung des Haltemittels kräftig genug war, diese Stellung zu bewahren.

Trat der beschriebene Process gar nicht oder unvollkommen ein, so blieb die Heilung aus. Erfolgte er aber rapid und ergriff er gleichzeitig auch den Peritonealüberzug des Uterus, so rief er jene oben erwähnten Erscheinungen hervor, welche so häufig eine gefährliche Wendung nahmen, und das Einlegen der als Fremdkörper im cavum uteri wirkenden Instrumente und Apparate nicht ohne Gefahr erscheinen lassen.

Daher möchte ich im Ganzen vor allzu sanguinischen Erwartungen von der Wirkung der „neuen“ Methode der Herren *Krone* und *Klenke* warnen; auf jeden Fall werden wir erst dann zur methodischen Anwendung des Pressschwammes greifen, wenn uns die weniger gefährlichen Mittel im Stiche gelassen haben und die Individualität des Falles dieselbe überhaupt gestattet.

Die beiden Herren werden gewiss bei weiteren Versuchen auch Misserfolge zu verzeichnen haben, sonst müssten sie wirklich Sonntagskinder sein. Wagner (Baden).

Vierteljahrsschrift für Klimatologie.

Herausgegeben von Dr. *Hermann Reimer* in Dresden. Heft 1. Verlag von Veit & Comp., Leipzig.

Professor *Sigmund* von Wien führt das Unternehmen mit einer sehr gediegenen Abhandlung über Klimatologie in's Leben ein. Das Endziel der Fachschrift ist, gestützt auf

Digitized by Google

eine gemeinsame Gleichförmigkeit der Untersuchungsmethoden und eine system. Vereinigung der Beobachtungen und Monographien vollständige „Klimabilder" zu schaffen, welche „als gleichnamige Grössen eine gegenseitige Vergleichung und Abschätzung zulassen." Die Forschung hat sich zu diesem Behufe auf den drei Gebieten der Meteorologie, der Bodenkunde und der medicin. Statistik zu bewegen. — Diese vollständigen, getreuen Klimabilder, die wir heute schwer genug vermissen, werden dem consultirten Arzt allein die richtige und sichere Wahl eines Kurortes ermöglichen. — *Sigmund* will aber nicht bloss das Klima als Heilmittel, sondern auch das Klima als Krankheitsursache in den Bereich der Fachschrift gezogen wissen, wodurch die öffentliche Gesundheitspflege sehr stark für das Unternehmen interessirt wird. Die Zeitschrift hat sich ferner die humane Aufgabe gestellt, durch Analyse die einzelnen klimatischen Potenzen auf gewisse Krankheitsgruppen herauszufinden, um dann auf dem Wege der Synthese die Errichtung heimischer, künstlicher Kurorte zu ermöglichen, so dass auch die an die Scholle gebundene, unbemittelte Volksklasse der Wohlthat dieses so wichtig gewordenen Heilmittels theilhaftig werden kann.

Den einleitenden Worten von *Sigmund* folgt eine Abhandlung über „katarrhal. Constitution und die Behandlung derselben durch klimatische Einflüsse von *Hartsen*." Ein bezügl. Referat müsste grossentheils Bekanntes wiedergeben. Verfasser ist ein grosser Freund des südlichen Frankreichs. Nirgends soll „die Vernarbung von Lungengeschwüren" so prompt vor sich gehen wie in den Bädern von Eaux-Bonnes und den Kurorten der Pyrenäen. — Dr. *Bræking* gibt ein entzückendes Bild von San Remo. Diese erst seit einigen Jahren bekannte Winterstation an der Riviera di ponente zwischen Genua und Nizza gelegen, scheint Mentone, der bisherigen Perle Oberitaliens den Ruhm streitig machen zu wollen, indem sie windstiller und wärmer ist und die geringsten Temperaturschwankungen zeigt. Die Ankunft der Patienten in San Remo sei Mitte October, die Abreise nach einer Uebergangsstation Mitte April.

Ueber die Saison-Berichte geht Ref. für heute hinweg mit dem Wunsche, es möge der Redaction stets gelingen, Wahrheit und Reclame, die sich in solchen Elaboraten gewöhnlich treue Hand reichen, strenge zu sondern.

Die Fachschrift ist besonders Collegen praxis aureæ und Hygienikern zu empfehlen.

Pfiffner. †

Experimentelle Studien über die Verbreitung der Fäulnissorganismen in den Geweben und die durch Impfung der Cornea mit pilzhaltigen Flüssigkeiten hervorgerufenen Entzündungserscheinungen.

Von Dr. *Anton Frisch* in Wien. Erlangen bei Enke. 62 S. Quart. 5 Tafeln.

Die Arbeit ist im Anschluss an die Untersuchungen von *Billroth* über Coccobacteria septica zu dem Zweck unternommen, die von Andern (*Eberth* und *Nassiloff*) gewonnenen Resultate hinsichtlich der Impfung von Fäulnissorganismen auf die Cornea zu erweitern und die Beziehungen der Pilzverbreitung zur Fäulniss und zur Entzündung des genannten Organs zu studiren. Im Anschluss an das Studium dieser Organismen in der todten Cornea folgen noch Untersuchungen über ihre Verbreitung im todten Muskel und in der todten Haut.

Brachte Verf. die Cornea eines Kaninchens in eine sogenannte feuchte Kammer bei wenig Wasserzusatz und Luftzutritt, so waren nach zwei Tagen Bakterien auf der Oberfläche des Epithels zu sehen, die vom fünften Tage an im Gewebe der Hornhaut sich bis in die tiefern Schichten verbreiteten. Denselben Process machte die Cornea durch, wenn die Temperatur auf circa 40° erhöht wurde, nur weit schneller, indem schon nach 24 Stunden die Hornhaut mit Vegetationen durchwachsen war, wozu er beim frühern Versuch 14 Tage bedurfte. Die Wege, die die Elemente nahmen, waren einerseits die Spalträume zwischen den Fibrillen der Hornhaut, anderseits aber auch die Hornhautkörperchen selbst und die Kanäle, in denen ihre Ausläufer stecken.

Anders war der Verlauf, wenn die Hornhäute bei Wasserzusatz unter Luftabschluss gehalten wurden. Es zeigten sich bei einer Temperatur von 40° viel schneller als bei gewöhnlicher Zimmertemperatur eine Menge kleiner, stark glänzender Kügelchen, sogenannte Dauersporen, aus denen dann erst Bakterien und Mikrokokus sich entwickelten, in ziem-

Digitized by Google

lich allen von *Billroth* beschriebenen Formen. Blieb die Entwicklung lokal beschränkt, so zeigten sich dann oft die schon von *Eberth* beschriebenen und abgebildeten Pilzfiguren mit ihrer typischen, sternförmigen Gestalt. Die Auflösung des Gewebes erfolgte hier viel weniger vollständig als bei Luftzutritt.

Stückchen von Muskel unter analogen Bedingungen versetzt, zeigten dieselben Erscheinungen. Bei erhöhter Temperatur rascher Zerfall unter starker Entwicklung von Bakterien, bei gewöhnlicher Temperatur derselbe Vorgang, nur weit langsamer. Die Haut zeigte sich im Allgemeinen resistenter gegen Pilzentwicklung, die bloss in den Haarbälgen und Schweissdrüsen üppig stattfand. Verf. ist der Ansicht, dass die Pilze in faulenden Geweben sich nach der Richtung des geringsten Widerstandes ausbreiten, dass bei Luftzutritt die Keime zu ihrer Entwicklung aus der Luft herstammen, dass aber, wenn es bei gänzlichem Luftabschluss zur Entwicklung von Dauersporen kommt, die Keime dieser schon im lebenden Gewebe vorhanden sein müssen.

Macht man auf der Hornhaut eines lebenden Kaninchens eine Anzahl kleiner, oberflächlicher Stiche oder Schnitte und überträgt bakterienhaltige Flüssigkeiten in den Conjunctivalsack, so entwickeln sich in diesen Verletzungen schon nach 24 Stunden Pilzwucherungen von charakteristischer Form, wie dies von *Nassiloff*, *Eberth* und *Orth* übereinstimmend beschrieben wurde. Schon mit freiem Auge sieht man weissliche oder bräunliche Punkte, die, vergrössert, eine typische Sternform zeigen. Das Centrum, wo die Wucherung am dichtesten ist, entspricht der Impfstelle, von welcher aus eine grosse Anzahl verschieden langer Strahlen sich ins Gewebe der Hornhaut erstrecken. Bei starker Vergrösserung kann man deutlich die einzelnen Coccuselemente erkennen. Solche Impfungen gelingen auch auf der todten Cornea in derselben Weise, der beste Beweis, dass diese Wucherungen wirklich Pilze und nicht etwa Entzündungsprodukte sind. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Räume, in denen diese Vegetationen liegen, durch das Wachsthum derselben erst entstandene Spalträume längs der Fibrillen sind. Daneben verbreiten sich die geringsten Pilze auch in den Hornhautkörperchen und Saftkanälchen, sowie selbst längs der Nerven.

Die Wirkung dieser Pilzwucherungen in der Hornhaut besteht nun darin, dass sie in den allermeisten Fällen entzündliche Erscheinungen hervorrufen. Diese lassen sich je nach der Intensität in vier Formen trennen. Bei der ersten kommt es bloss zu geringer Trübung je um einen Herd, die bald wieder verschwindet. Bei der zweiten und dritten Form entsteht Geschwürsbildung an den Impfstellen mit Beschlägen auf der Membr. Descemetii und an der Vorderfläche der Iris, nebst Hypopyon und reichlicher Conjunctivalsecretion. Entweder ist nun der Verlauf dabei acut oder sehr träge, was in individuellen Verschiedenheiten der Versuchsthiere begründet scheint. Die endliche Entfernung der Pilzmassen aus der Hornhaut erfolgt hier durch die Bahnen der neugebildeten Gefässe. Bei der intensivsten Form der Entzündung kommt es dagegen zu einer diffusen, dichten Infiltration der Hornhaut, in deren Gewebe ausser den isolirten Pilzfiguren noch massenhaft Pilzelemente zerstreut gefunden werden, ferner zur Necrose der Hornhaut mit nachfolgender Panophthalmie mit Iris und Glaskörpervorfall. Aus diesem Verhalten ergiebt sich, dass die Pilzwucherungen keineswegs etwa eine neue, spezifische Entzündungsform im Gefolge haben, sondern dass sie anderen Reizen analog wirken, zunächst wohl rein mechanisch. Etwas Besonderes läge dann nur darin, dass durch die Entzündung und ihre Produkte die Wachsthumsenergie der Pilze noch gesteigert wird und so ein progressiver Verlauf des Processes zu Stande kommt.

Die Wirksamkeit der zu den Impfungen verwendeten Flüssigkeiten von sehr verschiedener Art war durchaus ungleich. Einige, z. B. faules Fleischwasser, waren bei verschiedenen Versuchen ganz inconstant in ihrer Wirkung, ohne dass ein genügender Grund für das Verhalten zu eruiren war. Andere wieder, und es waren das alles Produkte verschiedener Entzündungsprocesse, z. B. Eiter, geben constante Wirkungen. Als sicheres Resultat aus sehr zahlreichen, detaillirten Versuchsreihen ergab sich nur, dass die Verschiedenheit der Wirkung nicht auf einer Artverschiedenheit der Pilze beruht, dass sie aber auf einer verschiedenen Qualität der Nährflüssigkeit, die die Pilze vor der Impfung enthielt, beruhen kann. Ferner ist sehr wahrscheinlich, dass die geimpften Pilze am Orte der Uebertragung eine Entzündung hervorrufen, die das nämliche Nährmaterial für sie liefert, wie der Ort, dem sie entnommen sind. Damit die Impfungen haften, ist

Digitized by Google

es stets nöthig, die Pilze in die Substanz der Hornhaut zu bringen; ohne deren Verletzung bleibt jede Impfung wirkungslos.

Wiederholte Ueberimpfungen hatten meistens eine der Intensität des Grundprocesses proportionale Wirkung, die jedoch mit jeder weitern Impfung schwächer wurde und stets beim sechsten Auge erloschen war. Einzelne der Impfstoffe behalten auch getrocknet und nach längerer Zeit mit Wasser infundirt die Wirkung bei, progredierte Entzündung der Hornhaut mit Pilzentwicklung hervorzurufen. Temperaturen von $+ 60^{0} - 100^{0}$ C. heben die Wirkung auf, ebenso Verdünnung mit Wasser, die mehr beträgt als das gleiche Volum der Impfflüssigkeit. Auffallend ist die sehr grosse individuelle Empfindlichkeit der Hornhaut des Kaninchens für diese Impfungen, die diejenige anderer Thiere, wie der Hunde, Meerschweinchen, Tauben und Frösche weit übertrifft.

Die Resultate der vorliegenden Arbeit bestätigen also, was schon die von Andern angestellten Impfversuche lehrten, dass in der That Bakterien und Micrococcus im Stande sind, in lebenden Geweben sich festzusetzen und zu vermehren, und dass diese Wucherung eine reactive Entzündung verschiedenen Grades zur Folge hat. Im Weitern bestätigt und präcisirt sie auch die von *Billroth* geäusserten Ansichten über die botanische Einheit aller hier in Betracht kommenden Organismen und über deren Lebenseigenschaften. H. W.

Kantonale Correspondenzen.

Basel. Dr. *Gottlieb Burckhardt-Heussler* ist vom Berner Regierungsrath an Stelle des als Director nach St. Urban übersiedelnden Dr. *Fetscherin* zum Secundararzt der Waldau ernannt worden. Seit 10 Jahren hat derselbe sich beinahe ausschliesslich mit Studium und Behandlung der Nervenkrankheiten beschäftigt, wozu ein sehr zahlreiches Ambulatorium ihm ein reiches Material bot, es war deshalb erklärlich, dass er das Bedürfniss empfand, nun auch in einer Anstalt wirken zu können, wo allein ja eine genaue Beobachtung der Kranken möglich ist und wo so die wissenschaftlichen Aufgaben, an denen er seit Jahren arbeitet, und deren vorläufige Resultate er in einem vor Kurzem erschienenen Buche niedergelegt hat, ihrer Lösung genähert werden können. Dass dieser Wirkungskreis ihm in Basel versagt war, bedauern wir sehr und hoffen, dass er in Bern die Befriedigung finden werde, die wir ihm von Herzen gönnen.

Die Waldau erhält in Dr. *Gottlieb Burckhardt* einen humanen und gewissenhaften Arzt, der mit dem ihm eigenen practischen Geschick den seiner wartenden Pflichten nachkommen wird, der aber auch — dess sind wir überzeugt — bei der Lösung wissenschaftlicher Aufgaben stets ein eifriger Mitarbeiter sein wird.

Schaffhausen. Dr. *Pfiffner*, früher in Wallenstadt, seit einigen Monaten in Hallau niedergelassen, ist in der Nacht vom 4. auf den 5. Juli plötzlich gestorben. *Pfiffner* hatte sich in der kurzen Zeit, welche er in Hallau war, nicht nur als Arzt beliebt zu machen, sich eine schöne, versprechende Praxis anzubahnen gewusst, sondern er war auch in Freundeskreise gelangt, wo er als heiterer, guter Gesellschafter gerne gesehen war. Noch am letzten Abend seines Lebens, am Sonntag, befand er sich in vergnügter Gesellschaft. Welcher der Anwesenden hätte da ahnen können, dass derselbe am folgenden Morgen schon todt in seinem Zimmer würde aufgefunden werden!

Von Herzen beklagen wir den Hinscheid dieses wissenschaftlich gebildeten und strebsamen jungen Collegen, der, uns ein eifriger Mitarbeiter, neben der Berufsthätigkeit stets noch mit wissenschaftlichen Facharbeiten sich beschäftigt hatte; seine Dissertation über Typhus im Kindesalter ist erst vor wenigen Tagen in die Oeffentlichkeit gelangt, ja er war kaum einige Monate von einer wissenschaftlichen Reise von Prag und Paris zurück, über die er in diesem Blatte Mittheilung gebracht. —

Requiescat in Pace!

Digitized by Google

Wochenbericht.

Schweiz.

Universitäten. Frequenz unserer medicinischen Facultäten im Sommersemester 1875.

	Aus dem Canton		Aus andern Cantonen		Ausländer		Summa		Total
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
Basel	**18**	—	**49**	—	**6**	—	**73**	—	**73*)**
Winter 1874/75	13	—	54	—	4	—	71	—	71
Sommer 1874	10	—	54	—	5	—	69	—	69
Winter 1873/74	13	—	63	—	8	—	84	—	84
Bern	**59**	—	**67**	—	**13**	**24**	**139**	**24**	**163†)**
Winter 1874/75	49	—	74	—	14	28	137	28	165
Sommer 1874	53	—	73	—	15	30	141	30	171
Winter 1873/74	57	—	67	—	12	26	136	26	162
Zürich	**34**	**1**	**87**	—	**45**	**17**	**166**	**18**	**184**
Winter 1874/75	38	1	89	—	43	18	170	19	189
Sommer 1874	42	1	77	—	47	14	166	15	181
Winter 1873/74	41	1	88	1	47	15	171	17	188

Der **schweizerische Apothekerverein** hält am 11. und 12. August seine 31. Jahresversammlung in Bern ab.

Ausland.

China. Curiose Nachtglocken. Fabula docet, in China sei jeder Arzt gehalten, Nachts über seiner Thüre so viele Laternen anzuzünden, als er in seiner Praxis Menschen getödtet habe, und da sei nun eines Nachts in Peking ein Europäer von Arzt zu Arzt geeilt, aber immer durch die grosse Zahl hell flackernder Laternen am Eintreten abgeschreckt worden. Endlich habe er eine bescheidenere Beleuchtung gefunden: nur 3 Laternchen wiegten sich melancholisch in der frischen Brise. Eiligst klopft er den Arzt heraus und sagt ihm unterwegs: „Sohn Aesculaps, wie glücklich bin ich, dich gefunden zu haben, da du der beste Arzt dieser colossalen Stadt sein musst." —

„„Warum das, Fremder?""

„Weil du nur 3 Laternen an deiner Thüre hast, während deine Collegen die ihrigen dutzendweise leuchten lassen."

„„Ganz klar", antwortete phlegmatisch unser Chinese, „ich habe eben erst heute früh zu practiciren angefangen.""

England. Behandlung der Gefässgeschwülste. *J. F. West* sah bei einem 9 Monate alten Kinde, welchem er in einen mandelgrossen weichen Gefässtumor am rechten Nasenflügel an 3 verschiedenen Stellen je 3 Tropfen Eisenchloridlösung einspritzte, heftige Cyanose, Hemiplegie und nach 3 Tagen den Tod eintreten. Bei der Section fand sich Embolie der Carotis interna dextra bis in die Art. cerebralis media (Lancet, März 1874). Dr. *Neiss* hat kürzlich im Bull. de la soc. méd. de la Suisse rom. seine günstigen Erfahrungen nach der gleichen Methode publicirt. Fälle wie der obige, der ja bereits nicht mehr vereinzelt dasteht, dürften doch zur Vorsicht mahnen.

Zur Cosmetik. *Wecker* (s. Corr.-Bl. S. 235) vermeldet 1575 in seiner „Weiber-Zierung": „Ein heimliche Kunst, welche die weiber in Mörenland jren Töchtern gebrauchen, dass jnen an keinem ort nimmermehr haar wachset. Unnd dise Kunst hab ich von einem weib in Syria bekommen, als man zalt 1521, deren ich ein Tochter von der taubsucht gesundt gemachet hab.

Die weiber in Mörenland, so sie wöllen, das jren Kinderen kein haar wachse, nemmen sie ein stuck goldts machen dasselbig im fewr glüend, und verbrennen jren Kindern die ort sanfftlich damit, da sie wöllen jnen kein haar wachse, darnach gleich darauff

*) Dazu 1 Auscultant.
†) Dazu 1 Auscultant.

Digitized by Google

schmieren sie dasselbig ort mit Rossöl oder violöl, welches als sie es hernach uber 24 stund noch einmal gethan haben, wachset jnen kein haar daselbst. Und aber wo jnen etliche haar entsprungen, etzen sie dieselbigen mit salben, oder ander dergleichen artzneien, und hernach mit glüendem gold herauss, so wachset jnen kein haar nimmermehr. Dise artznei, als ich zum offtermal an vilen menschen gebraucht, das haar auss dem angesicht zu etzen, hab ich allezeit just unn bewert erfunden. Es soll aber dz gold fein und gut sein: wann der brand von dem feinen goldt kein maasen oder zeichen hinderlasset, wie ander Metallen. Ich hab auch dise Kunst lange zeit hinder mir verborgen gehalten, und niemandts umb vil gelt mittheilen wöllen, wie auch die andere Künst, welche in disem buch begriffen. Dieweil aber mein alter und liebe gegen meniglichen so vil in mir vermögen, hab ich allen menschen dise meine Kunst wöllen offenbar machen und mittheilen."

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 13. Juni bis 12. Juli.

In dieser Zeit sind 34 neue Erkrankungen an Scharlach vorgekommen, von welchen 16 auf die Tage vom 15.—20. Juni fallen. Mehrere dieser Fälle betreffen noch die Umgebungen des im vorigen Bulletin erwähnten Herdes in der St Albanvorstadt; weitere Gruppen finden sich in Eulerstrasse und Umgebung, Steinenbachgässlein etc. Eine zweite Kleinkinderschule hat sich als Herd für diese letzteren Gruppen evident herausgestellt und ist eine Abtheilung derselben geschlossen worden.

Von Masern ist seit Ende Mai kein Fall gemeldet.

Typhus hat sich in einem sanitarisch übelberüchtigten Haus in 4 Erkrankungen gezeigt; ausserdem zerstreute, sparsame Fälle in der übrigen Stadt.

Schafpocken, Keuchhusten, Diphtherie, Rosen und Kindbettfieber vereinzelt und sparsam.

Briefkasten.

Herren Prof. *Quincke* und *Aeby*, Bern; Prof. *Osc. Wyss*, Zürich; Dr. *Dilicier*, Genève: Dankend erhalten — Herrn Dr. *E. R.*: Entschuldigen Sie die etwas tiefgehenden Correcturen aus naheliegenden Gründen. — Herrn Dr. *R—ch*: Mit vielem Dank in 3 Exempl. erhalten.

Die Ansammlung von Vereinsberichten zwang uns, behufs prompterer Veröffentlichung derselben, dieser Nummer eine Beilage mitzugeben, deren Anfertigung die Verzögerung in der Expedition entschuldigen möge.

Offener Platz für einen Arzt!

In Siebnen, Ct. Schwyz, wäre für einen Arzt mit medicinischem Concordats- oder Schwyzerischem Patent nach dem plötzlichen Tode des sehr beliebten Med. Dr. Benz Gelegenheit geboten, sich sehr günstig zu etabliren. — Siebnen in einer grossen Thalebene des Bezirkes March ist hauptsächlich durch die bekannten industriellen Etablissements der Herren Honegger und H. Hürliman ein sehr bevölkerter Ort, der dadurch und durch die zu eröffnende linkufrige Eisenbahn, welche hier eine Station hat und die Cantone Zürich, Schwyz, St. Gallen und Glarus mit einander in Verbindung bringt, einer schönen Zukunft für Industrie, Verkehr und Wohlhabenheit entgegengeht. —

Apotheke mit den Arzneivorräthen, sowie Kost und Logis wären vorhanden und die Praxis sogleich anzutreten, je bälder, desto besser.

Gef. Offerten unter Chiffre B 609 an die Annoncen-Expedition von **Rudolf Mosse, Zürich.** (859-R)

Digitized by Google

Rigi-Kaltbad.

Station für Höhenluftkuren 1350 Mètres über Meer.

Einziges Rigietablissement mit völlig geschützter Lage und ausgedehntem Tannenwaldpark; vorzüglichem Quellwasser 4° R. Haus I. Ranges, aller Comfort. Bad- und Doucheeinrichtung. Milch und Molken von Kuh und Ziege. Alle Mineralwasser und eigene Apotheke. Post und Telegraph. (H-1733-Q)

Curarzt: ***Dr. Paravicini.*** Eigenthümer: ***X. Segesser-Faaden.***

Kurhaus & Hôtel Sonnenberg

Obwalden. **Engelberg.** Obwalden.

Schweiz.

Eines der schönsten comfortabelst eingerichteten Hôtels der Schweizerischen Curorte, mit gedeckter Wandelbahn, Waldpark und Dépendance von 100 Betten, besonders eingerichtet für Ruhe suchende Gäste.

Der Eigenthümer: **A. Landry.**

Engelbergerthal.

Klimatischer Kurort ersten Ranges.

Wegen seiner so vortheilhaft gegen den Wind geschützten Lage besitzt Engelberg vor vielen andern klimatischen Kurorten der Schweiz grossen Vortheil und eignet sich vorzüglich, wo es sich um Erholung nach schwächenden Krankheiten, Stärkung nach geistigen und körperlichen Anstrengungen handelt, überhaupt bei Schwächezuständen und deren Folgen, Bleichsucht, Nervenleiden, dann bei der Skrophulose, Hypochondrie, u. s. f. Bei entzündlicher Reizung der Schleimhaut, der Luftwege und Lungentuberkulose ist Engelberg contraindicirt.

Die wichtigsten Kurmittel sind: Die reine Alpenluft, inmitten der üppigsten Wiesen mit den wohlriechendsten Alpenkräutern. Herrliche, würzige Ziegenmilch und Ziegenmolken, Molkenbäder. Der kurmässige Gebrauch des kalten Quellwassers (5 à 6° R.) wird besonders bei Neigung zu Verstopfung, zu Hämorrhoidalzuständen, chronischer Magenreizung u. s. w. empfohlen. (H-1923-Q)

Aerzten und Pensions-Uebernehmern

wird eine prachtvolle Villa in Folge Todesfall des früheren Besitzers, Arzt mit ausgedehnter Praxis, in gewerbereicher Gegend zum Ankauf offerirt. Dieselbe besteht in:

1) Grosses doppeltes Wohnhaus mit 2 Küchen und 12 heizbaren und mehreren anderen Zimmern, Apotheke mit Corpus etc., — grosse gewölbte Weinkeller.

2) Scheune und Stallung mit Holzschopf, grosse Geflügelzucht und Schweinställe.

3) Waschhaus mit **Badanstalt** für warme und kalte Bäder, Douche etc., laufende Brunnen in alle diese Räumlichkeiten.

4) Eingeschlossener Hof und prachtvolle Gartenanlagen.

5) Circa 16 Jucharten des besten Landes (Wiesen, Aecker, Waldung, Torf) arrondirt mit prachtvoller Obstbaumallée längs der Chaussée mit sämmtlichem Inventar um den Spottpreis von Fr. 40,000. Näheres durch **J. Scherb** in Weinfelden, Ct. Thurgau.

Digitized by Google

Am Lowerzer-See, 1/2 Stunde von Schwyz.

Bad Seewen.

1 Stunde vom Vierwaldstätter-, 2 Stunden vom Zuger-See.

Hôtel. Mineralbäder zum Rössli. Pension.

Eisenhaltige Mineral-, See- und neu eingerichtete Douche-Bäder. — Kuh- und Ziegenmilch und Molken, sowie die verschiedenen fremden Mineralwasser stets frisch. — In schöner Lage mit prächtigen Schattenplätzen. — Täglich mehrmalige Postverbindung, Post- und Telegraphen-Büreau im Hause. — Extra-Fuhrwerke. — Verhältnissmässig billige Preise.

Ergebenst empfehlen ihr längst bekanntes Etablissement den Tit. Herren Aerzten zur gütigen Berücksichtigung.

Prospecte über Preise, Einrichtung etc. und Analysen gratis und franco.

[H-1612-Q] **Wittwe Beeler und Söhne.**

Bad Serneus (Kt. Graubünden).

Prättigau, 4 Poststunden von Eisenbahnstation Landquart, 1/2 Stunde von Klosters entfernt.

Luftkurort und Bad Serneus.

Kanton Graubünden, 1007 Meter über dem Meer. Eröffnung 1. Juni.

Telegraphen-Station.

Altberühmte Schwefelquelle, wirksame **Brunnen- und Bade-Curen, Douchen, Inhalationen, Tarasper, St. Moritzer, Fideriser und alle Sorten Mineralwasser** stets in frischer Füllung, **Molken.** Zeichnet sich durch geschützte Lage, prachtvolle Buchen- und Tannenwaldungen in unmittelbarer Nähe, gute Küche, reine Veltlinerweine und billige Preise vortheilhaft aus. (H-2224-Q)

Prospecte gratis und franco.

J. Gredig-Walser,
Eigenthümer.

Winterkurort für Brustkranke

in Grindelwald.

Die auf Erfahrung gestützte steigende Gunst, welcher sich jetzt die Alpenluft bei Behandlung der Brustkrankheiten auch im Winter zu erfreuen hat, hat mich bewogen, in dem Grindelwaldthale, diesem windstillen, sehr geschützten, 3500 Fuss über dem Meere gelegenen Thale, alle Vorrichtungen zu treffen, damit Brustkranke in nicht weit vorgerücktem Stadium, für welche allein klimatische Kurorte geeignet sind, sich mit grösstem und vollständigstem Comfort hier den Winter über aufhalten können. Für vortreffliche ärztliche Leitung ist gesorgt. Die günstigste Zeit für einen derartigen Winteraufenthalt liegt zwischen dem Spätherbst und Ende Februar, der Zeit der Schneeschmelze, während bereits vom 1. Mai an die schon für das nächste Frühjahr vollständig eingerichteten Alpenmilchkuren, gleich heilsam für Brust-, Magen- und Nervenleidende, beginnen können. Pension von Fr. 5 an bis 1. Juli. [H-2263-Y]

Grindelwald, im September 1874.

R. Bohren-Ritschard, Hôtel Adler.

Kuranstalt Langenbruck.

(Basler Jura 2300' über Meer.)

Klimatischer Kurort. — Milch, Molken. — Bäder (Soole), Douchen. — Comfortable Einrichtungen, 100 Betten. — Postverbindungen mit Liestal und Olten.

Wiedereröffnet mit 1. Juni.

(H-1962-Q) Der Gérant: **A. Staub.**

Elastische Binden

zur Erzielung künstlicher Blutleere (sammt Gummischlauch) nach Esmarch und zur Anwendung bei Varices liefert vorzüglich und äusserst billig

[H-2595-Q] **Apotheke zur Krone in Olten.**

Blutthermometer

in $^1/_5$ und $^1/_{10}$ Grade getheilt,

Urinwaagen nach Dr. **Vogel**

empfiehlt

H. Strübin, Optiker,

(H-2396-Q) 27 Gerbergasse, **Basel.**

Salicyl-Säure,

Salicyl-Oel

und andere [H-2316-Q]

chemische Präparate

liefert rein **SIEGWART's chem. Fabrik** in **Schweizerhalle** bei **Basel.**

Zum Verkaufen,

eine bequem eingerichtete **Landapotheke** um billigen Preis.

Offerten sub Chiffre H-2262-Q befördern die Herren Haasenstein & Vogler in Basel.

Verlag von **Bleuler-Hausheer & Comp.** in **Winterthur:** (H-1920-Q)

Versuch

einer

gemeinfasslichen Darstellung der Grundzüge

der

Militär-Gesundheitspflege

für

Offiziere und Soldaten

der schweiz. Armee,

von

Dr. Alb. Weinmann,

eidg. Divisionsarzt.

Zweite verbesserte Auflage.

Preis: Fr. 2.

Kuranstalt Fridau

bei Egerkingen (Solothurn).

Eröffnet vom 20. Mai bis 31. October.

Klimatischer Kurort auf der Südseite des Solothurner-Jura. Empfiehlt sich durch seine prachtvolle geschützte Lage inmitten ausgedehnter Waldungen und Weiden, mit neu angelegten, stundenlangen Fusspromenaden. Wundervolle Fernsicht. Auf's comfortabelste eingerichtet, gedeckte Halle, prächtige Anlagen, herrliches Trinkwasser etc. Geeignet für Brustkranke, Reconvaleszenten und an abnormer Blutmischung Leidende (Skrophulose, Chlorose, Anämie). Milch- und Molkenkuren, alle Mineralwasser, Bäder, Douche etc. Telegraphenbureau im Dorf Egerkingen ($^1/_4$ Stunde). Viermalige Postverbindung nach jeder Richtung zwischen Olten und Egerkingen oder Fuhrwerke an einer der beiden Stationen. (H-1919-Q)

Preise: Pension ohne Wein, Bedienung und Beleuchtung inbegriffen, Fr. 5. 50. Zimmer je nach Auswahl, von Fr. 1. 50 bis Fr. 3. —

Auskunft ertheilen:

Der Kurarzt: **J. Sidler.** Der Gérant: **G. Walter.**

Digitized by Google

Die Versendung

der

Eger-Franzensbader Mineralwasser

(Franzens-, Salz-, Wiesen-, Neuquelle und kalter Sprudel) für die **Saison 1875** hat begonnen und werden dieselben in Steinkrügen und Glasbouteillen versendet.

Bestellungen hierauf, sowie für **Franzensbader Mineralmoor und Moorsalz** werden sowohl direct bei der unterzeichneten Direction, als auch bei den Dépôts natürlicher Mineralwässer in allen grösseren Städten des Continents angenommen und prompt effectuirt.

Broschüren über die eminenten Heilwirkungen der weltberühmten Eger-Franzensbader Mineralwässer werden gratis verabfolgt.

[H28W]

Stadt Egerer Brunnen-Versendungs-Direction in Franzensbad.

Hôtel & Pension Mezzaselva

im Prättigau,

1/4 Stunde vom Bade Serneus und 1/2 Stunde von Klosters entfernt, eignet sich zum Luft-Kurort. Eröffnung am 10. Juni. Neubauten. Gesunde Lage und sehr schöne Aussicht nach mehreren Richtungen. Gelegenheit zu angenehmen Spaziergängen durch Wald und Feld. Im nahen Schwefelbad eine zweckmässig eingerichtete Douche-Anstalt. In der obgenannten Pension sind Molken zu haben. Ebendaselbst Post- und Telegraphen-Bureau. Pensionspreis per Tag 4 bis 5 Fr., ohne Wein.

Unterzeichnete Besitzerin wird sich bestreben, durch zuvorkommende Behandlung das Zutrauen ihrer Gäste zu rechtfertigen. [H-2319-Q]

Wittfrau Grass, geb. Thomas.

GIESSHÜBLER

bei Carlsbad,

Reinster alkalischer Sauerbrunn,

wird bei **Halskrankheiten, Magensäure, Magenkrampf, Keuchhusten und Scharlach der Kinder, Blasenkatarrh und chronischem Katarrh der Luftwege**, ferner mit Carlsbader **Sprudelsalz**, als angenehmes, gelind auflösendes Mittel nach Verordnung des Arztes mit oder ohne Milch, endlich als das brillanteste **Erfrischungsgetränk** für reconvalescente Männer, Frauen und Kinder, zu allen Tageszeiten und für alle Fälle — wo reines Trinkwasser fehlt, unschätzbar — bestens empfohlen. Versendungen nur in Original-Glasflaschen durch den Besitzer [H-23-W]

HEINRICH MATTONI in Carlsbad, Böhmen.

Lager bei Herrn **Em. Ramsperger** in **Basel.**

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

Extra-Beilage

zum

Correspondenz-Blatt 1875 Nr. 14.

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

Sitzung vom 8. October 1873.

Tractanda: Prof. *Kocher:* Demonstration einer Kranken.
Dr. *Schneider:* Typhusepidemie in Nieder-Wichtrach b. Thun.
Prof. Dr. *Quincke:* Demonstration eines seltenen Präparates.

1. Prof. *Kocher* stellt eine Patientin vor (die er heute zum ersten Mal gesehen), welche eine eigenthümliche Affection an beiden obern Extremitäten hat. Es finden sich nämlich an Händen und Armen beiderseits bis zur Schulter herauf neben vielen mannigfaltig gestalteten, schwieligen Narben frische, Brandwunden resp. Blasen ähnlich sehende Stellen. Die Affection soll sich von Zeit zu Zeit entwickeln, dann nach einem Bestand von circa 6—10 Tagen wieder verschwinden mit Hinterlassung einer hässlichen Narbe. Es scheint, es handle sich hier um eine sog. Gangraena symmetrica an den obern Extremitäten. Die Aetiologie ist dunkel. Die Patientin, 19 Jahre alt, ist sonst ganz gesund. Sie gibt an, sie fühle jedes Mal kurze Zeit vor dem Erscheinen jener gangränartigen Stellen Schmerzen in beiden Armen. Das Uebel spottete bisher aller ärztlichen Behandlung.

Prof. *Dor* glaubt, es liege hier Simulation vor, die Kranke habe sich mit irgend etwas, vielleicht mit Salpetersäure, geätzt.

Prof. *Kocher* gibt die Möglichkeit der Simulation zu, glaubt aber in diesem Falle keinen Grund zu dieser Annahme zu haben. Er bemerkt, dass schon mehrere solcher Fälle beobachtet worden, allerdings seien sie selten.

Die Discussion wird geschlossen mit der Bemerkung von Prof. *Kocher*, er werde die Kranke behufs genauerer Beobachtung und Erhebung der Anamnese in den hiesigen Spital aufnehmen lassen.

2. Dr. *Schneider* bringt an der Hand eines Berichtes, den er für die Direction des Innern verfasst, ausführliche Mittheilungen über die Typhusepidemie in Nieder-Wichtrach b. Thun (Juli, August und September 1873) und sucht unter Hinweisung auf einen Plan, den er vom Dorf und seinen Wasserleitungen entworfen, nachzuweisen, dass wohl bei allen Erkrankungsfällen die Infection durch mit Typhuskeimen verunreinigtes Trinkwasser stattgefunden habe.

Dr. *Vogt* spricht sich für die Infection durch die Luft aus.

3. Prof. Dr. *Quincke* demonstrirt das seltene Präparat einer Magenperforation in das Colon transversum. (Der Fall ist mittlerweile von Prof. *Quincke* in diesem Blatte veröffentlicht worden, 1874, Seite 1.)

Ausserordentliche Sitzung vom 8. November 1873.

Tractandum: Die in Bern aufgetretene Typhusepidemie.

Wegen der raschen Verbreitung der zu Ende October aufgetretenen Typhusepidemie wurde diese ausserordentliche Sitzung anberaumt.

Der Präsident der städtischen Sanitätscommission berichtet über die Entwicklung der Epidemie und über die Trinkwasser-Verhältnisse, speciell über die grosse Gaselwasserleitung, auf welche der Verdacht inficirender Einwirkung gefallen ist. Die zahlreich versammelten Aerzte (es sind 23 Mitglieder des Vereins und 9 Gäste anwesend) theilen ihre

Digitized by Google

Beobachtungen mit und es geht aus denselben hervor, dass weitaus die grösste Zahl der Erkrankungen in Häusern vorgekommen, wo Gaselwasser consumirt wird. — Ferner wird der Verdacht auf den üblen Einfluss dieser Wasserleitung durch den Umstand noch bestärkt, dass in der Schosshalde, wo kein Gaselwasser hinfliesst, kein Typhus vorhanden ist, während derselbe über die Stadt ziemlich gleichmässig verbreitet ist. Auch das plötzliche massenhafte Auftreten möchte für eine Trinkwasserepidemie sprechen. — Alle Anwesenden sind der Ansicht, der Verdacht auf das Gaselwassser sei berechtigt, nur Dr. *Vogt* spricht sich gegen diese Ansicht aus, indem er die Emanation der Bodengase (Luftinfection) für die Ursache der Epidemie hält. — Nach lebhafter Discussion wird der Antrag von Dr. *Schneider*, dem Publicum das Kochen des verdächtigen Gaselwassers anzurathen, fast einstimmig genehmigt, sowie auch der Antrag von Dr. *Dutoit:* Es sei jetzt, wo das Budget der Gemeindeverwaltung gemacht wird, und die Bewohner Berns unter dem Eindrucke der Epidemie stehen, der Augenblick zu benutzen, um eine recht dringliche Eingabe an den Gemeinderath ergehen zu lassen betreffs der längst vorgesehenen, aber noch nicht ausgeführten Verbesserungen der sanitarischen Verhältnisse (speciell der Cloakenverhältnisse) der Stadt Bern. —

Ordentliche Sitzung vom 18. November 1873.

T r a c t a n d u m: Fortsetzung der Berathungen über die g e g e n w ä r t i g e T y p h u s e p i d e m i e.

Es wird von den anwesenden Aerzten eine grosse Zahl frischer Typhusfälle gemeldet. Nach den Berechnungen bezüglich des Trinkwassers hat sich ergeben, dass von 100 Erkrankten ca. 76 vom Gaselwasser Gebrauch gemacht, nur Wenige Privatbrunnen, die Uebrigen Stadtbrunnen (die zu $1/_3$ mit Gaselwasser gespeist sind) benutzt haben. Es wird noch hervorgehoben, dass Arbeiter, die ausserhalb der Stadt wohnen, aber in hiesigen (mit Gaselwasser versehenen) Werkstätten beschäftigt sind, ebenfalls vom Typhus befallen wurden, während an ihren Wohnorten auf dem Lande kein Typhus existirt. Sie gaben Alle selbst an, viel Gaselwasser getrunken zu haben, gewiss ein Umstand, der den Verdacht auf das Gaselwasser sehr wohl berechtigt.

Dr. *Fetscherin* berichtet ferner über die kleine Typhusepidemie, die seit Juli in der Waldau geherrscht und von der schweren Erkrankung des Herrn Director Dr. *Schärer* ausgegangen war, welcher seinerseits in Münsingen beim Schwingfest (22. VI.) inficirt worden war.

Schliesslich bringt Herr Oberfeldarzt Dr. *Schnyder* noch eine recht interessante Beobachtung, die er bezüglich der Aetiologie des Typhus in Freiburg gemacht hat: Freiburg ist auf drei verschiedenen Terrain-Etagen gebaut; die zwei untern Etagen ruhen auf Molasse, das oberste besteht aus einem Schuttkegel, der sich auf der obern Seite an die Eisenbahnlinie anlehnt; auf der Höhe desselben steht das Jesuitenpensionnat. Um diesen Schuttkegel herum liegen die Murten-, Spital- und Lausannegasse. Früher waren auf diesem Kegel einige Teiche, die später zugeschüttet wurden, ohne dass jedoch hiebei eine Drainage gemacht worden wäre. Auf diesem Hügel nun, in der Nähe des Jesuitenpensionnates, waren die französischen Internirten, unter denen sich sehr viele Typhusfälle befanden, untergebracht, und es mögen wohl dort ausgeleerte Typhusstühle sich in das Erdreich infiltrirt und so den obgenannten, tiefer liegenden Strassen mitgetheilt haben. Es trat nämlich in jenen drei Gassen zur Zeit der Internirten eine ziemlich heftige Typhusepidemie auf, während die übrige Stadt verschont blieb.

Ordentliche Sitzung vom 2. December 1873.

T r a c t a n d u m: Bericht über die T y p h u s e p i d e m i e i n S o l o t h u r n vom verflossenen Sommer.

Dr. *Hirt* von Solothurn, welcher heute als Gast der Sitzung beiwohnt, bringt ein sehr interessantes und ausführliches Referat über die im letzten Sommer daselbst beobachtete Typhusepidemie, und legt zur bessern Orientirung einen Plan der Stadt Solothurn vor, auf welchem die Wasserleitungen und die vom Typhus ergriffenen Häuser sehr anschaulich eingezeichnet sind.

In der auf den Vortrag folgenden Discussion spricht man sich allgemein für die Ansicht aus, es sei die Ursache der Epidemie in Solothurn im Trinkwasser der betreffenden zwei Leitungen zu suchen, da das Vorkommen der Krankheit sich so genau an den Ver-

Digitized by Google

lauf derselben hielt. Dr. *Vogt* hält jedoch seine schon früher ausgesprochene Ansicht (Luftinfection durch Bodengase) fest.

Ordentliche Sitzung vom 13. Januar 1874.

Tractanda: 1. Prof. Dr. *Nencki:* Ueber den Einfluss der Muskelarbeit auf die Eiweisszersetzung im menschlichen Organismus.
2. Dr. *Conrad:* Seltene Heilung einer Ovarialcyste durch Perforation in die Blase.
3. Dr. *E. Emmert:* Ueber die Anwendung des Tannins in der Augenheilkunde.
4. Dr. *E. Emmert:* Fall von horizont. Hemiopie.

1. Prof. Dr. *Nencki* berichtet über die in seinem Laboratorium ausgeführten Versuche des Herrn Dr. *Felix Schenk*: „Ueber den Einfluss der Muskelarbeit auf die Eiweisszersetzung im menschlichen Organismus.“ Durch die Arbeiten von *Karl Voit* ist es erwiesen: 1. dass bei einer gewissen, täglich gleichmässigen Zufuhr von Fleisch und Fett der thierische Organismus sich dauernd auf seinem Gewichte erhält. In diesem Fall erscheint aller Stickstoff der Nahrung im Harne und Kothe wieder und 2. dass in diesem Zustande des Stickstoffgleichgewichtes nach starker Muskelarbeit nicht mehr Stickstoff ausgeschieden wird als in der Ruhe; dass also die Muskelarbeit keinen Einfluss auf den Eiweissumsatz ausübt. — Während nun der erste dieser beiden Sätze bereits durch eine grosse Anzahl von Versuchen verschiedener Experimentatoren, falls sie nur mit der nöthigen Sorgfalt ausgeübt wurden, sich als richtig bewies, ist der zweite Satz, da er den bisherigen Ansichten über die Beziehung zur Stoffmetamorphose widersprach, vielfach angegriffen worden und bis auf den heutigen Tag sind die Physiologen hierüber nicht einig. Zur völlig sicheren Entscheidung dieser zweiten streitigen Frage stellte *Schenk* Versuche an sich selber an, da bei derartigen Versuchen der Mensch am besten geeignet ist, die Fehlerquellen, welche die zu ziehenden Schlüsse beeinflussen könnten, auf ein Minimum zu reduciren. Es wurden zwei Versuchsreihen angestellt, von denen die erste 25, die zweite 22 Tage dauerte. Die tägliche Stickstoffzufuhr in der Nahrung betrug 22,3 gmm., entsprechend 47 gmm. Harnstoff. Die Muskelarbeit bestand in anstrengenden Fusstouren. In der ersten Versuchsreihe wurden im Ganzen 63 Kilometer in zwei Nächten zurückgelegt. In der zweiten Versuchsreihe wurden 35 Kilometer zurückgelegt und die übrige Arbeitszeit mit Heben eines 46 Kilogramm schweren Steines zugebracht. Hervorzuheben ist die ausserordentlich grosse Gleichmässigkeit in der täglichen Harnstoff- resp. Stickstoffausscheidung in den beiden Versuchsreihen zur Zeit der gewöhnlichen Beschäftigung. In Betreff der übrigen Details muss auf die Originalarbeit (Archiv für experimentelle Pathologie, herausgegeben von *Klebs, Naunge* und *Schmiedeberg,* J. 1873) verwiesen werden. In der ersten Versuchsreihe betrug im Mittel die Menge des täglich ausgeschiedenen Harnstoffs vor der Arbeitszeit 46 gmm.; das Mittel während der Arbeitstage 52,5 gmm. Es ergibt sich also eine fünf Tage dauernde mittlere Vermehrung von 6,3 gmm. Harnstoff per Tag, eine deutliche, ausserhalb der Fehlergrenze liegende Mehrausscheidung, die aber im Verhältniss zur geleisteten Arbeit als sehr gering bezeichnet werden darf. In der zweiten Versuchsreihe, die unter genau gleichen Bedingungen angestellt wurde, betrug die tägliche Harnstoffausscheidung zur Zeit der gewöhnlichen Beschäftigung im Mittel 45 gmm. per Tag. In der darauf folgenden Arbeitszeit wurden ebenfalls 45 gmm. Harnstoff per Tag ausgeschieden. Die anstrengende Arbeit hatte danach keine Vermehrung des ausgeschiedenen Stickstoffes verursacht, auch wurde keine Vermehrung der ausgeschiedenen Harnsäure und des Kreatinin beobachtet. Es ergibt sich aus diesen Versuchen, sowie auch aus den von *Parkes, Voit* und *Engelmann* angestellten, dass eine directe Beziehung zwischen der Muskelarbeit und der Eiweisszersetzung nicht existirt. In der Regel, aber nicht immer, steigt die Menge des ausgeschiedenen Stickstoffes um ein Geringes und erreicht das Maximum der Steigerung oft erst in der auf die Arbeit folgenden Ruhezeit; jedoch ist diese Steigerung auch bei gleicher Nahrung und annähernd gleicher Arbeit durchaus nicht immer dieselbe, wie dies die Versuche von *Parkes* zeigen, ja sie kann sogar ganz ausbleiben, wie aus den Versuchen von *Schenk* hervorgeht. Allerdings scheinen sich diese Verhältnisse bei stickstoffloser Nahrung anders

Digitized by Google

zu gestalten. Bei dieser abnormen und unzureichenden Ernährung scheint die Muskelarbeit einen bedeutenden Einfluss auf die Eiweisszersetzung auszuüben, wie dies die Versuche von *Parkes* zeigen, wo die ausgeschiedene Stickstoffmenge plötzlich von 7,32 auf 15,99 gmm. gestiegen ist. Im Anschluss hieran wurden auch Versuche über den Einfluss des Schlafes auf die Eiweisszersetzung angestellt und zwar mit dem Resultate, dass die Schlaflosigkeit ebenfalls keinen Einfluss auf die Stickstoffausscheidung hat.

Folgt die Discussion:

Prof. *Kocher* fragt, ob nicht die Arbeit und Ruhe auf längere Perioden ausgedehnt werden könnte, um so noch besser vergleichen zu können, da die beiden Versuchsreihen in ihrem Resultat nicht vollkommen übereinstimmen. — Prof. *Nencki:* Dies ist nicht möglich, man könnte es nicht lange aushalten, da hier nur die vollständig höchste Arbeit in Betracht kommen kann. Zucker und Fett werden bei der Arbeit in vermehrtem Masse ausgeschieden, nicht aber das Eiweiss. Bergsteiger und Arbeiter verzehren mehr Fett und Kohlenhydrate; die Kohlensäureproduction ist oft bis zur doppelten Höhe gesteigert.

2. Dr. *Conrad:* Seltene Heilung einer Ovarialcyste durch Perforation in die Blase (s. Corresp.-Bl. 1874 Nr. 21).

3. Dr. *E. Emmert* berichtet über Versuche, welche er seit zwei Jahren mit dem Tannin in seiner Privatpraxis an Augenkranken gemacht hat. Er stellt zuerst die Frage auf, warum wohl das Tannin, welches doch aus der übrigen Heilkunde als eines der wesentlichsten und kräftigsten Heilagentien bekannt sei, nicht auch in der practischen Augenheilkunde Verwendung finde. Er glaubt die Ursache davon in der grossen Menge anderer Heilmittel finden zu sollen, welche das schwächer wirkende Tannin überflüssig machen. Gleichwohl versuchte er seine Wirkungen zuerst in Fällen leichter Bindehautentzündung in einer Stärke von 0,1 : 10,0 zwei bis drei Mal täglich 1 Tropfen ins Auge. Dabei machten die Patienten stets die Bemerkung, dass ihnen das Tannin, wie kein anderes Adstringens, das Gefühl einer eigenthümlichen Trockenheit und von Sand im Auge hervorrufe, und er konnte nicht finden, dass es bei diesen den Patienten unangenehmen Empfindungen irgend einen Vortheil vor anderen, welche diese Eigenschaften nicht besitzen, voraus habe. Sodann versuchte er es in Fällen heftiger Conjunctivitis, wie sie bei Scrophulösen häufig beobachtet wird, mit Schwellung der Lider, Lichtscheu und schleimwässrigem Ausfluss in Lösungen von 0,5 : 15,0 zweistündlich 1 Tropfen ins Auge. Hier erwies sich das Tannin in vielen Fällen, selbst solchen, welche mit Hornhautgeschwüren complicirt waren und gleichzeitige Atropinbehandlung erheischten, als vorzügliches Mittel, welches rascher als jedes andere Secretion und Röthung verminderte und nicht selten in 8—14 Tagen fast vollständige Heilung bewirkte.

Noch günstigere Erfolge hat der Vortragende bei der Conjunct. blennorrhoica neonatorum und der Conjunct. gonnorrhoica und purulenta der Erwachsenen. Er wendete dasselbe ebenso wohl in ganz frischen als auch mehrere Tage alten Fällen an, wo eben eine äusserst profuse eitrige Absonderung stattfand und konnte häufig constatiren, wie nach stündlichen oder halbstündlichen Einträufelungen einer Lösung von 0,5 : 10,0 schon nach ein Mal, spätestens zwei Mal 24 Stunden die Eiterabsonderung beinahe aufgehört hatte. Die Wirkung des Tannin übertraf hier diejenige des Argent. nitr. oder Lapis mitigatus. Es spreche hier aber, sagte der Vortragende, noch ein anderes, wichtiges Moment für dessen Anwendung, dass dasselbe nämlich ohne jegliche Gefahr den Patienten mit nach Hause gegeben werden könne — gewiss ein sehr wichtiges Moment, wenn wir bedenken, wie schwierig es ist, in der Privatpraxis oder Poliklinik an Conj. blennorrh. erkrankte Kinder oder an Conj. gonn. oder purul. erkrankte Erwachsene täglich zu sehen, um sie selbst mit Lapis mitig. zu betupfen, da wir denselben wohl niemals den Pat. zur Selbstanwendung überlassen dürfen. Bei Gelegenheit des Einträufelns wird aber auch das bei Ophthalmia neonator. so wichtige Auswischen der Augen doch wenigstens beim Einträufeln ausgeführt, während ohne dieses auch das Auswischen nicht besorgt wird.

In der Nachbehandlung, sagt der Vortragende, könne entweder mit selteneren Tannineinträufelungen oder — und dieses führe dann manchmal rascher zum Ziele — mit schwachen Arg. nitr. Lösungen fortgefahren werden.

Schliesslich citirt er noch einen Fall von Conj. gonn. oc. amb. bei einer Frau, bei welcher beide Hornhäute in ihrer ganzen Peripherie bereits eitrig infiltrirt waren und auf der Nasenseite tiefe Geschwüre sich zeigten. Hier beobachtete er, wie über beide Horn-

Digitized by Google

häute eine förmliche Tanninkruste sich lagerte, welche schon nach wenigen Tagen sich von der Peripherie nach dem Centrum abzulösen anfing und unter welcher vollkommen gesundes, ganz durchsichtiges Hornhautgewebe hervortrat; diese Kruste löste sich erst innerhalb 3 Monaten vollständig. Der Vortragende stellt sich die Frage, ob die Beobachtung, dass die Tanninkruste sozusagen eine schützende Decke auf der Hornhaut bildete, unter welcher gesundes Hornhautgewebe sich regenerirte, nicht zu weiteren Versuchen aufmuntern könnte, in Fällen ulceröser Keratitis absichtlich eine Tanninkruste hervorzurufen.

Emmert hält die Anwendung des Tannin ganz besonders indicirt in Fällen von Conjunctivitis der Scrophulösen und bei Ophth. neonat. und Conj. gonn. und purul. Erwachsener und glaubt, dass das Tannin aus den oben angeführten Gründen, ganz besonders auf dem Lande ein willkommenes Heilmittel sein würde.

Auch in der Klinik des Herrn Prof. *Dor* sei das Tannin angewendet worden und zwar, soviel ihm bekannt, ebenfalls mit günstigem Erfolg. Uebrigens sei das Tannin schon früher von Anderen *) versucht worden.

Weitere Beobachtungen behält sich der Vortragende vor, später mitzutheilen.

Zum Schluss erwähnt *Emmert* noch eines seltenen Falles. Er sagt, es sei bekannt, dass bei Erkrankungen der Netzhaut, oder des Sehnerven, oder nach Hirnapoplexien, oder bei Hirntumoren etc. Gesichtsfeldeinschränkungen auftreten. Eine besondere Art solcher Gesichtsfeldeinschränkungen seien die sog. Hemiopien; man verstehe unter denselben das vollständige Fehlen einer Gesichtsfeldhälfte nach rechts oder links oder nach oben oder unten und es könne eine solche Hemiopie nur auf einem oder auf beiden Augen und in letzterem Falle entweder gleichseitig, d. h. auf beiden Augen, z. B. nach rechts oder, aber seltener, ungleichseitig, d. h. auf beiden Augen nasen- oder schläfenwärts vorkommen; horizontale Hemiopien, d. h. solche, wo entweder die obere oder die untere Gesichtsfeldhälfte fehle, seien sehr selten im Vergleich zu den verticalen und habe man bis auf den heutigen Tag dieselben anatomisch noch nicht erklären können.

Verflossenen Sommer habe auch er eine horizontale Hemiopie zu beobachten Gelegenheit gehabt, welche traumatischen Ursprungs gewesen sei. Einem jungen Bauern sei, während er auf dem Boden gelegen, eine eiserne Heugabel auf das linke Auge gefallen; den Augenblick nachher habe derselbe gar nichts gesehen, dann aber entdeckt, dass, scharf getrennt von der oberen, ihm die ganze untere Gesichtsfeldhälfte fehle. Als er wenige Tage nachher Hülfe bei dem Vortragenden gesucht, habe er an den Lidern nur eine geringe Blutunterlaufung, am Auge selbst jedoch und auch im Auge, trotz der sorgfältigsten Untersuchung mit dem Augenspiegel keine Veränderung nachweisen können. Die Untersuchung mit dem Gesichtsfeldmesser (Campimeter) habe dann ein von der oberen Hälfte scharf abgegrenztes Fehlen der ganzen unteren Gesichtsfeldhälfte ergeben; die Einschränkung sei mitten durch die Macula lutea gegangen und das Sehvermögen auf $^{20}/CC$ herabgesunken gewesen. *Emmert* zeigt eine sehr erläuternde Gesichtsfeldzeichnung vor mit den verschiedenen Besserungsstufen, welche das Gesichtsfeld unter seiner Behandlung durchgemacht hat. Zuerst versuchte er Heurtloup, subcutane Strychnininjectionen und innerlich Jodkalium, worauf innerhalb 3 Wochen das Gesichtsfeld ungefähr um $^1/_8$ sich von links nach rechts erweiterte; dann aber gebrauchte er den constanten Strom mit Hülfe dessen die Besserung viel rascher gewesen und das Gesichtsfeld innerhalb 3 Wochen beinahe zur Hälfte sich wieder aufgehellt habe.

Prof. *Dor* bemerkt, Dr. *Alfred Gräfe* habe das Tannin schon vor 10 Jahren neben der Behandlung mit kaltem Wasser (Augenauswischen) angewandt. Er hält dafür, dass das Tannin für Ophthalmia neonatorum gut ausreiche, nicht aber für Conjunct. gonnorh., gegen welche man immer noch Arg. nitr. oder lap. mitig. anzuwenden genöthigt sei.

---

*) 1851 *Hairion*. Mémoire sur les effets physiologiques et thérapeutiques du tannin, envisagé surtout au point de vue de ses applications en ophthalmologie. Louvain.

1865 *Prosoroff*. Ueber die Wirkung der verschiedenen Arzneistoffe auf die Bindehaut des Augenlides. Arch. f. Ophth. B. XI. A. 3. p. 142—155.

1867 *Stellwag*. Handbuch der Augenheilkunde. 3. Aufl. p. 36.

1871 *Hirschberg J.* *Gräfe's* klinische Vorträge über Augenheilkunde p. 71.


Digitized by Google

Ordentliche Sitzung vom 10. Februar 1874.

Tractanda: 1. Prof. Dr. *Kocher:* Demonstration einer Hydrocele bilocul. congenita.
2. Prof. Dr. *Kocher:* Mittheilung über eine kürzlich ausgeführte Ovariotomie.
3. Prof. Dr. *Breisky:* Gynäcologische Mittheilungen.
4. Prof. Dr. *Quincke:* Demonstration einer Sammlung microscopischer Präparate aus der pathol. Histologie.
Ferner Prof. Dr. *Quincke:* Mittheilung über einen Fall von Tetanie.

1. Prof. Dr. *Kocher:* Ueber den Fall von Hydrocele bilocularis congen.

Wie man gewöhnlich annimmt, entsteht der proc. infundib. peritonæi am Hoden durch Ausziehen des Periton. durch den heruntersteigenden Hoden. Diese Auffassung erleidet eine Einschränkung durch diejenige Hydrocele congenita, bei welcher kein Hode im Scrotum ist. Allein noch andere Beobachtungen zeigen eine Abweichung von jener Meinung, nämlich Fälle, wie der hier zu demonstrirende, von Hydrocele bilocularis abdominalis, wo noch ein zweiter Sack im Leibe besteht und wo der Hode ebenfalls nirgends zu fühlen ist. Es sind etwa ein Dutzend solcher Fälle beobachtet worden. Es mögen jedoch solche wohl noch öfters vorkommen, werden aber nicht entdeckt. Aehnliche Verhältnisse wurden auch schon bei Erwachsenen gefunden bei der Section, nämlich zwei Säcke, einen äussern und einen innern subperitonealen. Der geschlossene Sack dehnt sich aus nach unten und oben, wie die gewöhnlichen Hydrocelen. — Gibt man bei einer einfachen Hydrocele congenita ein Bruchband, so oblitterirt der Ring am obern Ende desselben. Diese Art von Hydrocele, wie der hier vorzustellende Fall, muss jedoch wie gewöhnliche Hydrocelen behandelt werden, nämlich mit Punction und nachfolgender Jodinjection.

Bei Erwachsenen kann sich der innere Sack in diesen Fällen auch secundär bilden durch die Spannung der stark wachsenden Theile der Hydrocele im Scrotum. Oberfeldarzt Dr. *Schnyder* theilt mit, dass er einen gleichen Fall mit zwei Säcken bei einem Erwachsenen beobachtet habe. Prof. *Kocher* hat ein sehr schönes derartiges Präparat bei Prof. *Socin* gesehen.

2. Prof. *Kocher* referirt über eine kürzlich von ihm ausgeführte Ovariotomie und demonstrirt die exstirpirte Cyste, deren Balg ganz wie eine Hæmatocele in der tunica vagin. des Hodens aussieht, mit organisirter Blutschicht auf der innern Seite und mit ganz dem nämlichen Inhalt, wie er den Hæmatocelen eigenthümlich ist. Von einem Ovarium in der Cystenwand ist bis jetzt noch nichts gefunden worden; es muss indessen wohl eines vorhanden sein, da bei der Section (die Pat. ist 8 Tage nach der Operation gestorben) das linke Ovarium fehlte. Auffallend ist auch, dass kein gewöhnlicher Stiel mit Tuba etc. vorhanden war, sondern nur einige stärkere Adhäsionen mit einigen Gefässen, die wie die andern mit Catgut unterbunden wurden. —

Prof. *Breisky* bemerkt, er halte es nicht für möglich, hierüber eine bestimmte Diagnose zu fixiren, bevor das Resultat der microscopischen Untersuchung bekannt sei. Ein einfacher derartiger Blutsack sei seines Wissens noch nie beobachtet worden. Wenn Cylinderepithel in der Cyste nachgewiesen werde, dann sei auch die Diagnose auf Ovarialcyste sicher. Vielleicht handle es sich um eine Cyste des Parovariums, welche andere Stielverhältnisse haben können. —

Prof. *Kocher* erwidert, er kenne eine Beobachtung von einem solchen einfachen Blutsack, allerdings nur einen Fall, wo sich ein solcher in der Nähe der Milz vorfand. —

3. Prof. *Breisky:* Gynäcologische Mittheilungen.

Prof. *B.* hat im vorigen Jahr 3 Fälle von Cysten in der Scheide mit verschiedenen Formen beobachtet. Es ist dies ein verhältnissmässig seltenes Vorkommen. — Der erste Fall betrifft eine 20jährige Person mit jungfräulichen Genitalien. Eine Cyste, die im Fornix vaginæ sass, wurde zufällig entdeckt bei der Untersuchung wegen Dysmenorrhœ. Die Person kam zu Prof. *Breisky*, um sich noch vor der beabsichtigten Verheirathung untersuchen zu lassen. — Der zweite Fall betraf ein Kind von 7 Wochen. Es entstand bei demselben jedesmal beim Schreien eine Erweiterung der Vulva und fand sich bei der Untersuchung unmittelbar hinter den Hymen eine Cyste von der Grösse einer Haselnuss. Man konnte mit dem kleinen Finger hinter dieselbe gelangen und die Portio

Digitized by Google

vaginalis tasten. — Der dritte Fall betrifft eine erwachsene Person mit Scheidenblennorrhœ. Bei der Untersuchung fand sich die vordere Hälfte der Vagina normal, von da an jedoch bis zum Fornix ein Conglomerat von sehr zahlreichen, dicht an einander gedrängten Tumoren, Krystall-Drusenbildung ähnlich. Die Speculumuntersuchung war noch überraschender: Es fanden sich Tumoren von ½ Erbsen bis Haselnussgrösse, theils röthlich, theils rein weiss, viele mit centraler Depression; die Delle und der Saum eines solchen Knötchens oft hochroth injicirt. — Der Fall wurde wiederholt mit dem Speculum untersucht, auch hin und wieder einige Tumoren angestochen: die weissen entleerten k e i n e Flüssigkeit, sondern collabirten unter Entweichen einiger Gasblasen und die weisse Farbe verschwand, die rothen entleerten nur einige Tropfen heller seröser Flüssigkeit. Es ist eine Arbeit von *Winkel* über solche Fälle erschienen, betitelt: Kolpo-Hyperplasia cystica, wo zugleich angegeben wird, die Affection sei im Puerperium verschwunden. — Die meisten Anatomen leugnen das Vorkommen von Drüsen im obern Scheidengewölbe, so auch Prof. *Aeby*. *Henle* fand in einem Fall „conglobirte Cysten", wie er sie nannte, hat aber auch nur Einen solchen Fall beobachtet. *Langer* läugnet das Vorkommen von Cysten, gibt aber sinusartig vertheilte Spalträume in der Scheidenschleimhaut an. — Bei Blennorrhœ können Gasblasen und Flüssigkeit zurückgehalten werden (*Winkel*), wichtig und dafür sprechend ist das Verschwinden im Puerperium. — Prof. *Breisky* erinnert zugleich an einige früher von ihm beobachtete Venenectasien der Vagina. — Prof. *Quincke* frägt, woraus denn solche Cysten entstehen. — Prof. *Breisky:* Es sind hierüber noch keine genauern Angaben vorhanden. Unten in der Vagina sind es Retentionscysten, oben hingegen vielleicht pathologische. — Prof. *Kocher* erwähnt einen Fall, den er bei Prof. *Lücke* gesehen, wo eine Cyste an der Vulva, durch Trauma entstanden, exstirpirt worden. —

4. Prof. Dr. *Quincke* demonstrirt eine S a m m l u n g von m i c r o s c o p i s c h e n P r ä p a r a t e n aus dem gesammten Gebiet der pathologischen Histologie, von Dr. *Barth* in Leipzig angefertigt. —

5. Prof. Dr. *Quincke* berichtet schliesslich noch über einen Fall von T e t a n i e, der hier im Inselspital beobachtet worden. Ein eigenthümlicher Fall dieser Art ist schon von *Trousseau* beschrieben worden. Bei der in Frage stehenden Frau zeigte sich ein tonischer Krampf der Gesichtsmuskeln und auch des Rumpfes, der anfallsweise auftrat. Flexion der Hände und Arme, Extension an den Beinen. — Diese Art kommt besonders bei Kindern und Puerperæ vor. In Paris ist die Krankheit ziemlich häufig, anderswo sehr selten. Diese Frau ist 40—50 Jahre alt, sehr anæmisch. Die künstliche Hervorrufung dieser Anfälle durch Compression der Gefässe und der zuführenden Nerven gelang bisweilen; Prof. *Kussmaul* in Freiburg i. B. gelang es nie. Prof. *Erb* in Heidelberg hat in diesen Fällen eine bedeutend erhöhte Erregbarkeit der peripheren Nervenstämme mittelst des electrischen Stromes nachgewiesen. Dabei kommen gewöhnlich Sensibilitätsstörungen vor, wie Kriebeln in Händen und Füssen. Dr. *Vogt* erwähnt einen ähnlichen Fall, den er bei einem französischen Internirten beobachtet hat, bei welchem der Anfall ziemlich lange dauerte und die Hände krallenförmig gehalten wurden. 2 Mal täglich trat der Anfall auf; durch Compression war er nicht hervorzurufen. Sehr heftig trat er auf, wenn Pat. sich jener Hand (der Anfall trat zuerst halbseitig auf) zu irgend etwas bedienen wollte. Dr. *Demme* hat 2 Fälle (Knaben) im hiesigen Kinderspital beobachtet, wo Tetanie hervorzurufen war durch Compression der Femoralis. Beide litten an Diarrhœ. Prof. *Kocher* beobachtete ebenfalls einen ähnlichen Fall, eine Frau, die 1—2 Tage lang Tetanie in den Händen hatte bei lange dauernder Diarrhœ. Auf grosse Dosen Chloral ging die Affection zurück. Prof. *Quincke*. Bei dem Fall, den ich beobachtete, ging die Affection auf ein warmes Bad zurück. Prof. *Breisky* erwähnt hier noch die Erregungserscheinungen an der Haut, besonders des Unterleibes, die sogen. Taches cérébrales, die durch Streichen der Bauchhaut mit dem Nagel entstehen. *Br.* hat diese Erscheinung zuerst an einer Person mit Ovarialcyste beobachtet, und seither (seit 2 Jahren) noch sehr oft an Schwangern auf der gespannten Haut gesehen. *Naunyn* hat auch bei hysterischen Frauen die nämliche Beobachtung gemacht. — Prof. *Quincke* hat es häufiger an der Brust als am Bauch beobachtet; es ist daselbst eine härtere Unterlage. — Es besteht eine abnorme Erregbarkeit der vasomotorischen Nerven bei Fiebernden, im Beginn von Typhus, Scarlatina etc., am häufigsten bei Frauen und Kindern. Bei Nervenkranken (Hirntumoren) ebenfalls; oft auf einer Seite deutlicher bei diesen letztern Fällen. Der Grad der Erregbar-

Digitized by Google

keit ist verschieden: In einzelnen Fällen sogar Bildung von Quaddeln, Sträuben der Haarbälge. —

Ordentliche Sitzung vom 12. März 1874.

Tractanda: Dr. *E. Emmert* jun.: Ueber das Chiasma nervorum opticorum.
Dr. *Valentin:* Ueber Tracheostenose.
Prof. Dr. *Kocher:* Demonstration einiger Instrumente.

Anschliessend an den Fall von horizontaler Hemiopie, welchen *Emmert* beobachtet hat und von dem er in der Sitzung vom 13. Januar d. J. mehrfache Zeichnungen vorlegte, bringt *Emmert* Mittheilungen über das Chiasma nervorum opticorum.

Dr. *E. Emmert* bespricht zuerst die Bedeutung, welche die Kenntniss des Baues des Chiasma nerv. opticor. in diagnostischer Beziehung hat, indem man durch die Kenntniss desselben in die Möglichkeit versetzt werde, den Sitz von Hirntumoren, Hirnapoplexien etc., welche sich in seiner Nachbarschaft befinden, aus der Art und Lage der Gesichtsfeldeinschränkung, wenn, wie häufig, eine solche damit verbunden ist, auf's Genaueste festzustellen und auch die Prognose darnach zu richten.

Er durchgeht hierauf in historischer Reihenfolge die verschiedenen Phasen, welche die anatomisch-physiologische Kenntniss dieses Theils des menschlichen Körpers durchlaufen hat und findet deren drei:

Diejenige der einfachen Aneinanderlagerung beider Sehnerven im Chiasma;
diejenige der theilweisen Kreuzung und
diejenige der totalen Kreuzung der Sehnerven.

In vor Galenischer Zeit habe man totale Kreuzung angenommen; *Galen*, *Caldani*, *Vesal*, *Valverdus*, *Fabricius ab Aquapendente*, *Lösel* u. A. eine einfache Aneinanderlegung der Sehnerven, gestützt auf einzelne Fälle, welche sie beobachtet haben wollen. *J. Müller* (1826) nahm eine Spaltung jeder Tractusfaser im Chiasma an so — dass je die eine Spaltungsfaser nach dem rechten, die andere nach dem linken Auge gehen sollte und zwar in der Weise, dass dieselben auf correspondirende Netzhautstellen fallen sollten, d. h. die eine Faser z. B. auf die Nasenseite des einen, die andere auf die Schläfenseite des anderen Auges und wollte darauf die Lehre von der Identität der Netzhäute gründen und dadurch das Einfachsehen mit beiden Augen — die Verschmelzung der Eindrücke beider Augen — erklären.

Er selbst jedoch (1837) und schon vor ihm *Treviranus* (1835) und *Volkmann* (1836) erkannten das Unhaltbare dieser Theorie und gelangten durch genauere Untersuchung zu dem Resultate, dass eine theilweise Kreuzung — eine sogen. Semidecussation — das Richtige sei. Auf diese Annahme gestützte, noch genauere Untersuchungen von *Hannover* (1852) förderten nur wenige neue und unwesentliche Modificationen zu Tage.

Obschon allgemein die Semidecussation adoptirt wurde, insbesondere weil durch dieselbe die nicht selten vorkommenden gleichseitigen (d. h. rechts- oder linksseitigen) Hemiopien mit Leichtigkeit ihre Erklärung fanden, untersuchte *Biesiadecki* (1861) unter *Brücke*'s Leitung die Frage über den Bau des Ch. nerv. opticor. noch einmal und fand eine vollständige Kreuzung; ebenso Dr. *Pawlowsky* (1869). Beide jedoch fanden mit ihren neuen Entdeckungen keinen Anklang und wurden unberücksichtigt gelassen.

Trotz dieser wenig ermuthigenden Vorgänge nahmen zwei andere Forscher — *Emanuel Mandelstamm* aus Kiew unter *Brücke*'s und *Meynert*'s Leitung und Prof. *Michel* in Erlangen die Frage noch einmal an die Hand und veröffentlichten zur selben Zeit in *Gräfe*'s Arch. f. Ophth., Bd. XIX A. 2 (1873) ihre Untersuchungen, welche zu durchaus übereinstimmenden Resultaten geführt haben. *Michel* machte seine Entdeckungen vorzüglich an Schnittpräparaten, *Mandelstamm* an Zerzupfungspräparaten und auf experimentellem Wege. *Michel* untersuchte auch das Chiasma der Thiere und fand, wie schon *Biesiadecki*, dass der Fischtypus darin bestehe, dass sich der rechte Tractus opticus einfach über den linken legt, der Amphibien- und Vogeltypus, wie auch *Carus*, *Meckel*, *J. Müller*, *Biesiadecki* gefunden hatten, dem Typus der durchgeschobenen Finger beider Hände *(Carus)* entspreche, d. h. dass ganze Bündel von Nerven sich durcheinander schieben, und der Säugethiertypus einem Korb- oder Strohmattengeflecht zu vergleichen sei, indem sämmtliche Fasern sich kreuzen und durcheinander schieben.

Digitized by Google

Mandelstamm wurde zu seinen Untersuchungen hauptsächlich dadurch angeregt, dass er die *J. Müller*'sche Semidecussation unvereinbar hielt mit Fällen namentlich, wo es sich um Hemiopien mit Gesichtsfeldeinschränkung beider Augen nasenwärts handelt (Erkrankung also beider äusseren Netzhauthälften), wie sie bei Neuroretinitides centralen Ursprunges in Folge von entzündlichen Processen oder Neubildungen im Gehirn verhältnissmässig häufig auftreten, eine Frage, über welche sich erst kürzlich Dr. *Annuske* im Arch. f. Ophth. XIX, 3 nach den Resultaten einer Statistik von über 258 Fällen ausspricht: „Die Neuritis optica ist ein fast ausnahmslos constantes Symptom der Hirntumoren" etc. Bei Hemiopien nasenwärts müsste nämlich bei Annahme der *Müller*'schen Semidecussation zu der unwahrscheinlichen Hypothese gegriffen werden, dass symmetrisch zu beiden Seiten der äusseren Tractuswinkel krankhafte Herde sitzen.

Die anatomische Untersuchung des Chiasma ergab nun *Mandelstamm* sowohl als *Michel*, dass das menschliche Chiasma in einer Art Schlinge liege — der Commissura ansata von *Hannover* — die gebildet wird von Fasern, welche von der an den hintern Chiasmawinkel stossenden Gehirnmasse entspringen, sich fächerförmig über die Oberfläche des Chiasma ausbreiten und ganz besonders durch den vorderen Chiasmawinkel hinabsteigen, um sich hier mit Fasern zu vereinigen, welche vom Tuber cinereum durch den hinteren Chiasmawinkel den ersteren entgegenkommen. Im Chiasma selbst zeigt sich nach den von den genannten Forschern eingeschlagenen Methoden auf's Deutlichste überall Kreuzung, freilich auf die verschiedenste Weise.

Michel endlich machte die nicht unwichtige Entdeckung, dass an der Oberfläche des Chiasma eine kleine Höhle — im Recessus — sich befinde, mit Ependym ausgekleidet und durch eine enge Spalte in directer Communication mit dem dritten Ventrikel und den Seitenventrikeln. Dieser Recessus lässt sich durch Injection von den Seitenventrikeln aus anfüllen und beträchtlich ausdehnen Er zeigt sich bei allen Säugethieren, und *Michel* fand denselben in einem Falle von starkem Hydrocephalus bei einem 11monatlichen Kinde colossal erweitert. Sollten nicht, wird sich die Frage aufdrängen, manche Affectionen, wie plötzlich auftretende Amaurosen, Hemiopien etc. durch rasch erfolgende Ergüsse oder Ansammlungen in den Recessus sich leichter erklären lassen als bisher?

Eine Reihe von experimentellen Untersuchungen an Kaninchen führten *Mandelstamm* zu den analogen Resultaten von *Gudden* und in neuester Zeit *Brown-Séquard*, welch letzterer in kurzen Worten sich dahin ausspricht, dass „Durchschneidung des Chiasma in der Medianlinie beiderseitige Amaurose und Durchschneidung des einen Tractus opticus Amaurose der entgegengesetzten Seite bedinge."

Mandelstamm fand dieses durch seine Experimente vollkommen bestätigt und wies die Erfolge der Durchschneidung schon bei Lebzeiten ophthalmoscopisch und post mortem durch das Microscop nach.

Eine Anzahl auserwählter Fälle von Hirntumoren aus der Literatur von *Mandelstamm* zusammengestellt, bewiesen denn auch, dass das klinische Bild den anatomisch-physiologischen Untersuchungen und Beweisen vollkommen entspricht und es lässt sich dieses kurz dahin zusammenfassen, dass

1. eine Affection im vorderen Chiasmawinkel die inneren Netzhauthälften functionsuntüchtig macht, also Gesichtsfeldeinschränkungen nach aussen veranlasst;

2. Affectionen hinter dem Chiasma, je nachdem sie die Innenseite nur des einen Tractus oder die Innenseite beider beeinflussen, d. h. im hinteren Chiasmawinkel sitzen, nur die eine äussere Netzhauthälfte oder beide functionsunfähig machen, d. h. die bisher unerklärten Hemiopien nasenwärts veranlassen;

3. krankhafte Heerde am äusseren Chiasmawinkel, z. B. längs der Sylvischen Grube, laterale Hemiopien hervorrufen, rechts- oder linksseitige, weil sie sowohl die nach der Nasenseite des entgegengesetzten Auges gehenden Tractusfasern als auch zugleich die nach derselben Seite — der Aussenseite des entsprechenden Auges — ziehenden Opticusfasern treffen.

Gerade die lateralen Hemiopien waren es, auf welche *Gräfe* und mit ihm fast alle Fachgenossen die Semidecussation stützten, und doch lassen sich aus totaler Sehnervenkreuzung laterale Hemiopien viel ungezwungener erklären. Sie sind auch die allerhäufigsten und sind zu ihrer Entstehung die anatomischen Verhältnisse durch die Gegenwart eines reichen Gefässnetzes — des Circulus arteriosus Willisii — welches zu Erkran-

Digitized by Google

kungen der verschiedensten Art, wie Embolien, Apoplexien etc. disponirt, in jeder Hinsicht geeignet;

4. Affectionen der einen Hirnhemisphäre, falls sie den Thalamus opt., Vierhügel oder den Tractus mit afficiren, totale oder unvollständige Amaurose des entgegengesetzten Auges bedingen.

Die Annahme einer totalen Kreuzung der Sehnerven, bei welcher die pathologischen Erscheinungen auffallend mit dem physiologisch-anatomischen Postulate übereinstimmen, ist jedenfalls geeignet, diejenigen Lücken auszufüllen, welche bei der Präcisirung des Sitzes eines Gehirnleidens (falls die Augen sich an demselben betheiligen) vorhanden gewesen sind.

Prof. *Dor:* Die Arbeiten von *Michel*, *Mandelstamm* etc. sind sehr interessant. Die anatomischen Verhältnisse scheinen wirklich so zu sein, indessen sind doch 3 Fälle bekannt, welche nicht auf die Theorie von *Michel* passen (von diesen 3 ist einer von *Vesal* untersucht und gezeichnet worden); es sind daher noch weitere Untersuchungen abzuwarten. Die genau untersuchten Fälle sprechen allerdings für die Ansicht von *Michel*, nicht aber die Fälle von Tumoren des Kleinhirns, da diese nicht auf den Tractus opt. wirken können. Dr. *E. Emmert:* Die Zahl der von Prof. *Dor* berührten Ausnahmen ist jedenfalls verschwindend klein. — Ein Tumor im Kleinhirn könnte ja vielleicht bis zu den Vierhügeln reichen und so den Tractus opticus beeinflussen. — Die totale Kreuzung ist wohl durch *Vogel*, der sehr genau untersucht hat, sichergestellt. —

2. Dr. *Valentin* berichtet über 5 mit dem Laryngoscop untersuchte Fälle stärkerer Tracheostenose bei Kropf. In 2 Fällen war die engste Stelle wegen der seitlichen Verschiebung der Trachea nicht zu beleuchten. Bei 3 Fällen war sie deutlich sichtbar und zeigte eine seitliche Compression von rechts nach links, obwohl die Strumageschwülste ebenso massig sich von vorn auf die Trachea auflagerten. Da dieser Befund auch bei unbedeutenderen Tracheostenosen, wie sie bei mässigen Strumen vorkommen, weitaus der gewöhnlichste ist (entgegen der verbreiteteren Ansicht über Compression von vorn durch goître plongeant), so möchte überhaupt die Frage aufzuwerfen sein, ob nicht das rein mechanische Moment des Druckes bei den in Rede stehenden Stenosen nur eine secundäre Rolle spielt, und ob nicht die Form und Erheblichkeit der Tracheostenose mehr durch die Usur bestimmt wird, welche die Trachealknorpel beim Wachsthum der Thyreoidlappen allmälig erfahren, als durch blosse Compression der unverletzten Trachea. Ein Sectionsbefund spricht für letztere Annahme.

Prof. *Emmert:* Eine sehr gute Arbeit über die seitliche Tracheacompression ist von *Hermann Demme* geschrieben worden. Am häufigsten atrophiren die Seitenlappen, indessen sind auch Fälle bekannt von Vergrösserung des Isthmus *(Bonnet)*. Nicht nur die Lage, sondern auch die Consistenz ist wichtig.

Dr. *Bourgeois* erwähnt einen Fall von Erstickung durch Tracheostenose während eines Hustenanfalles bei einem Kinde, das mit Kropf behaftet war. Die Section ergab: Kugelförmige Cyste, gegen die Trachea angepresst durch die Muskulatur, Verengerung der Trachea in Form einer Ritze in querer Richtung. Der Kropf war nicht substernal.

Dr. *Ziegler:* Am wichtigsten ist die Art der Anheftung des Kropfes; ist derselbe straff an die Trachea angeheftet und vergrössert er sich, so entstehen Eindrücke an derselben. —

Dr. *Valentin:* Die Schnelligkeit des Wachsthums ist noch wichtiger und gefährlicher. Die Hauptgefahr ist die Usur des Knorpels (Section bei einem Fall, wo der Knorpel ganz zu Grunde gegangen war).

Prof. *Kocher:* Die Compressionsritze ist oft noch verkürzt von vorn nach hinten, was wohl ohne Zweifel durch Einstülpung der Schleimhaut zu Stande kommt. Compression seitlich viel häufiger als von vorn. Die straffe Anheftung an die Trachea ist gewiss sehr wichtig. Der Goître plongeant ist sehr häufig im seitlichen Kropf. Kleine Kröpfe machen bedeutende Erscheinungen, wenn sie bei der Athmung hinter der ersten Rippe verschwinden. Der goître pl. ist gewiss noch die häufigste Stenosenwirkung. —

Prof. *Emmert:* Die Muskeln spielen gewiss auch eine Rolle; es sind oft Rinnen in den Kröpfen zu sehen, die von dem Einschneiden der Muskeln herrühren. —

Dr. *Ziegler* antwortet Dr. *Valentin*, die Usur der Knorpel sei nicht das Wichtigste; er

Digitized by Google

habe schon exquisite Fälle von Stenosen secirt, wo eine Vförmige Einknickung bestanden, die Knorpel aber nichtsdestoweniger nicht gelitten hatten.

3. Prof. *Kocher:* Demonstration einiger Instrumente.

Scharfer Löffel von *Simon* zur Auskratzung von weichen Neubildungen oder Granulationen angewendet; von *Volkmann* bei Lupus empfohlen. Sehr angenehm ist der Gebrauch desselben bei Ulcus carcin. rodens, welches nur stellenweise aus epithelialen Neubildungen, im Uebrigen meist aus einfachen Granulationen besteht. Das erweichte Gewebe wird mit dem Löffel abgetragen und die Wundfläche zur grössern Sicherheit noch mit Dichloressigsäure geätzt. Die Vernarbung erfolgt in den meisten Fällen sehr rasch. Die Narben sind glatt und rein.

Schliesslich wird noch die sehr hübsche Nähmaschine von *Passavant* zur Anlegung von Suturen bei Blasenscheidenfisteln, und die sehr practische gestielte Nadel von *Bruns* demonstrirt. —

Section Luzern der medicinischen Gesellschaft der Centralschweiz.

V. Sitzung den 13. März 1875. Anwesend 9 Mitglieder.

Dr. *Pflüger* stellt einen 13jährigen Knaben vor, bei welchem er die Diagnose „Insufficienz der Aortenklappen“ lediglich aus dem ophthalmoscopischen Befund gestellt hatte. Die Eltern betrachteten den Knaben seit Jahren als schwächlich, hatten aber keine Ahnung, dass derselbe an einem Herzfehler leide. Seit einiger Zeit beklagte sich Patient über Abnahme der Sehkraft. Nach Correction der Hypermetropie $^1/_8$ beiderseits betrug die Sehkraft $^{20}/_{70}$. Das Ophthalmoscop zeigte sämmtliche grossen Retinalarterien stark geschlängelt, rhythmisch mit dem Radialpuls sich erweiternd, am deutlichsten auf der Pupille, aber auch noch an der ersten Theilungsstelle. Arterien und Venen der Netzhaut viel weiter, scheinbar viel zahlreicher als normal. Retina, namentlich längs der Venen graulich verfärbt. Die Untersuchung des Herzens bestätigte die Diagnose vollständig: Diastolisches Geräusch exquisit über der dritten Rippe links vom Sternum, bedeutende Dilatation, ganz geringe Hypertrophie des linken Ventrikels, lautes systolisches Tönen der Carotiden. Anschliessend an diesen Fall wurde das Wesentliche der Beobachtungen von *Quincke* und *Becker* über die intraoculäre Circulation bei Klappenfehlern mitgetheilt.

Dr. *Pflüger* gibt eine kurze Beschreibung des *Gudden*'schen Microtoms, das er bei Prof. *Dor* in Bern gesehen hatte und zeigt eine Anzahl schöner totaler Bulbusdurchschnitte vor, die von Prof. *Dor* mit dem Instrument angefertigt worden waren

Dr. *J. Heller* zeigt 3 Uteruspolypen vor, die er im letzten Sommer abgetragen hat, unter Beifügung einer kurzen Krankengeschichte. 1) Eine Frau, 45 Jahre alt, die vor 3 Jahren zuletzt geboren hatte, stellte sich zur Untersuchung vor, die nach Aussage ihrer Aerzte Prolapsus uteri ergab; bei der Untersuchung zeigte sich eine etwa zweifaustgrosse die kleine Beckenhöhle ausfüllende Geschwulst, die mit sehr dickem Stiel in die Uterushöhle hinaufreichte. Die Entfernung geschah leicht und ohne Blutung mit der Scheere; die Frau befand sich vom Augenblicke an wohl und erlangte ihre Kräfte wieder. 2) Eine Frau von 46 Jahren, die vor 13 Jahren zuletzt geboren hatte, litt seit 3 Jahren an fast continuirlichen Blutungen. Da eine Retroflexio uteri bestand, wurde die Blutung aus dieser falschen Gebärmutterstellung erklärt. Die angewendeten Mittel waren fruchtlos.

Die Frau war vom Lande in die Stadt gekommen und hatte auf dem Wege ihre Blutung wieder bekommen. Beim Untersuchen zeigte sich ein Polyp von Eigrösse, der im Begriff war, durch den äusseren Muttermund sich durchzudrängen; er wurde sofort entfernt. Die Regeln waren die erste Zeit noch etwas zu stark, doch kehren sie jetzt nur alle 4 Wochen und mit geringerem Blutverlust zurück. 3) Eine Frau, 50 Jahre alt, kinderlos, obwohl seit mehreren Jahren verheirathet, hatte schon vor $1^1/_2$ Jahren über heftige Blutungen geklagt. Beim Untersuchen fand sich eine Retroversio uteri, und auf der vorderen Uteruswand ein mit breitem Stiele aufsitzendes Fibroid. Die Blutung schien Folge dieses Fibroids zu sein. Die Erweiterung des Canals mittelst Laminaria verschaffte momentan Hülfe. Ein Jahr später kehrte jedoch die Blutung wieder; es wurde nun der Canal cervical. mit Laminaria und Pressschwamm erweitert und ein Polyp vorgefunden

Digitized by Google

von der Grösse einer Kastanie; die Entfernung war wegen Enge des äusseren Muttermundes ziemlich schwierig. Die Frau erkrankte nach einigen Tagen an Parametritis, wurde jedoch wieder gesund und hat seither die Regeln nicht wieder bekommen.

Der Vortragende geht dann über zur Besprechung der subserösen und interstitiellen Fibroide. Früher hat er vielfach die Injection von Jodtinctur in die Gebärmutterhöhle nach *Savage* gemacht und kann constatiren, dass die Tumoren entschieden abnahmen, sowie auch, dass die Constitution solcher Kranken sich besserte.

Das Jod geht in die Blutbahn über und die Patienten geben oft kurze Zeit nach der Injection an, dass sie einen metallischen Geschmack auf der Zunge spüren; oft bekommen sie Jodschnuppen und Jodhusten.

Die von *Hildbrandt* vorgeschlagene Methode, die Ergotininjection, wurde vom Vortragenden noch zu wenig versucht — bei Blutungen, herrührend von interstitiellen Tumoren, hat sich ihm die Erweiterung des Cervicalcanals durch Laminaria als ausgezeichnetes Mittel bewährt.

Herr Dr. *Bucher* hält einen Vortrag über den cantonalen Hülfsverein für arme cantonale Irren.

Verehrte Herren Collegen!

Ich möchte Sie heute auf eine Pflanze aufmerksam machen, die zu den einheimischen Gewächsen gehört und welche immer mehr cultivirt werden sollte. Sie gedeiht auch in andern Thälern der Schweiz. Bei uns ist sie jetzt noch ein bescheidenes Dingerchen, sollte aber je eher je lieber zu einem grossen Baume erstarken und dann werden sehr segensreiche Früchte nicht fehlen. Diese junge Pflanze ist der Hülfsverein für arme cantonale Irren. Sein Keimungsdatum fällt in den Verlauf des Jahres 1874. Damals lief die Kunde davon durch die cantonale Tagespresse und auch die Statuten des Vereins wurden der Oeffentlichkeit übergeben. Ich gebe nun zu, dass vielleicht der Eine oder Andere nicht total mit dem Statutenentwurfe einverstanden war, auch nicht einverstanden war, wie überhaupt in Sachen vorgegangen wurde. Ich bin aber der Ansicht, namentlich der ärztliche Stand habe sich gerade nicht über Hintansetzung zu beklagen, wurde doch in's Comité aufgenommen der Vorstand des Vereins der Centralschweiz, ein speciell noch vom Verein delegirtes Mitglied und der Irrendirector unserer Anstalt. Sollten aber auch, wie ich vorhin angedeutet habe, Meinungsdifferenzen existirt haben, so glaube ich denn doch, sie sollten fallen vor dem edlen humanen Zweck, den das Ganze anstrebt und bei vereinten Kräften auch erreichen kann und wird.

Eine solch' freiwillige, opferfreudige Unterstützung armer, hülfloser Irren ist bei uns gewiss ebenso nothwendig, als in anderen Cantonen, die wohl überhaupt weniger Arme haben wie wir wo man doch seit einigen Jahren in dieser Richtung eifrig sammelt und schafft. Für uns im Canton Luzern ist ein solcher Hülfsverein um so nöthiger, da noch gar manches Vorurtheil gegen Irrenanstalt und Irren beseitigt werden muss, bevor wir in diesem Puncte volles Licht haben, da ja bekanntlich die Gemeinderäthe vielerorts das Elend der unglücklichen Irren nicht einsehen wollen, nicht einsehen wollen die Folgen davon für ganze Familien. Es ist sehr oft ein übelangebrachter Knorzersinn, der sich vor den Eingang der Irrenanstalt stellt und es ist wiederum ebenso übelangebrachter Knorzersinn, der oft viel zu frühe die Thore der Anstalt für die dort untergebrachten Irren gewaltsam öffnet. Fragen Sie unseren Herrn Irrendirector Dr. *Wille*, was er in dem kurzen Zeitraum schon für Erfahrungen gemacht hat.

Hier in solchen Fällen sucht der Irren-Hülfsverein als rettender Genius in die Schranke zu treten, er will sorgen für Aufnahme und Verpflegung der ärmsten unserer Mitmenschen, will sorgen für ihren Wiedereintritt und ihr erstes Fortkommen, falls ihnen die Gesundheit wiederum geworden ist. Ich will Ihnen die Vereinszwecke nicht weiter vorführen, sie sind ja allbekannt.

Dagegen möchte ich Ihnen ein kurzes Bild entwerfen darüber, wie nach der Keimung unserer Pflanze ihr seitheriges Wachsthum sich gestaltet hat. Es ist nur eine kurze Spanne Zeit und beziehen sich die folgenden Daten zumeist auf die zweite Hälfte des Jahres 1874.

Der Verein für Unterstützung armer Irren zählt 282 Mitglieder, davon fallen auf die Stadt Luzern 226, auf den übrigen Canton 56. Von diesen 56 kommen 28 einzig auf Grosswangen und 13 auf St. Urban, die übrigen 15 fallen auf die restirenden 106 Gemein-

Digitized by Google

den. — Ich glaube aber, dass nächstens die Zahl noch steigen wird, denn ich weiss z. B., dass sich auch in Pfaffnau ein Verein von ca. 20 Mitgliedern gebildet hat, dass eine Section in Sursee im Werden begriffen ist etc.

Meine Neugierde ging aber noch etwas weiter und habe ich mich genau informirt, wie sich der ärztliche Stand zu der Mitgliederzahl stelle. Leider kann ich da wenig Erfreuliches melden. Wir zählen dato 78 Aerzte im Canton, 54 auf dem Lande, 24 in der Stadt, von jenen zähle ich 2 (sage zwei), von diesen 5, also haben wir von 78 Aerzten 7 Vereinsmitglieder!

Lassen wir rasch den Vorhang sinken und produciren ein anderes Bild!

Die Jahresbeiträge der obigen 282 Mitglieder würden à 2 Fr. betragen 564 Fr., eingegangen sind aber 744 Fr. Es werden nämlich Depassirungen des statutengemässen Beitrages von 2 Fr. per Jahr dankbarst entgegengenommen.

Der Vermögensbestand des Vereins ist bis auf Anfang März etwas zu Fr. 7000.

Der grössere Theil rührt her von dem früher für Irrenzwecke gesammelten Fonde. Es sind aber auch mehrere recht bedeutende Legate geflossen. Der künftig erscheinende erste Jahresbericht des Vereins wird Sie darüber en détail belehren.

Der Verein, so jung er ist, hat aber doch nicht blos genommen, sondern auch schon gegeben. Es wurden bereits noch anno 1874 4 Personen unterstützt mit einer Summe von Fr. 331. 95. Es waren äusserst dringende Fälle, wo die hülfreiche Hand öffentlicher Wohlthätigkeit sehr am Platze war. In der letzten Comitésitzung, den 3. März, wurde des Fernern beschlossen, dem Herrn Irrendirector einen Credit von Fr. 200 aus dem Unterstützungsfonde anzuweisen, um austretenden genesenen Irren den Eintritt ins Leben zu erleichtern, die Anschaffung z. B. von Handwerkszeug, Kleidern, Mobilien etc.

Das ist der momentane Bestand des Vereins und meine Randglosse dazu ist vorzüglich die, dass der ärztliche Stand noch nicht vertreten ist, wie es sein sollte. Schauen Sie das Verzeichniss der Vereinsmitglieder im Canton St. Gallen und Thurgau nach, da stolpern Sie alle Augenblicke über einen Arzt, bei uns sind es rari nantes! Ich bin der Ansicht, es sei Ehrensache, dass auch bei uns der ärztliche Stand die Vereinsbestrebungen durch zahlreichen Beitritt unterstützt, nicht nur das, sondern dass er auch in seinen Bekanntenkreisen auf Mitglieder Jagd macht und überhaupt für die Vereinszwecke mannhaft streitet. Ich glaube natürlich, es brauche nur einer Andeutung, so werden auch die Vereinsmitglieder der Section Luzern zahlreich beitreten. Für die unglücklichsten unserer Mitgeschöpfe dürfte man ja auch zudringlich und keck sein, wenn es sein müsste.

Ich schliesse mit dem ersten Satze des Aufrufes des St. Galler Hülfsvereins zum Beitritte: „Sterben ist nichts, aber leben und nicht sehen, ist ein Unglück, jedoch das grösste Unglück eines Menschen ist, wenn sein geistiges Auge umflort ist oder erblindet!"

Dr. *Bucher* gab seinen schönen Worten gleich einen thatsächlichen Nachhall, indem er eine bereit gehaltene Liste circuliren liess, auf welcher sich männiglich eintrug und gleich für das laufende Jahr quittiren liess.

Zum Schlusse bespricht Dr. *Pflüger* die neue eidgenössische Instruction über die Untersuchung und Ausmusterung der Militärpflichtigen mit ausschliesslicher Berücksichtigung der Krankheitszustände am Gehörorgane, sowie an den Augen und deren Umgebung, welche die Dienstuntauglichkeit begründen, sowie die zuverlässigsten Methoden zur Entdeckung von Simulation einseitiger Blindheit und Taubheit, sowie von Aggravation eines bestehenden Mangels an Seh- und Hörschärfe. Pf.

Aerztlicher Cantonalverein von St. Gallen.

Der St. Gallische ärztliche Cantonalverein war am 29. Mai zu seiner gewöhnlichen Frühjahrssitzung in der Hauptstadt und zwar im Cantonsspitale versammelt. 82 Mitglieder und neben den 2 Assistenzärzten des Cantonalspitales noch 8 Collegen aus dem benachbarten Thurgau und Appenzell und 4 aus Constanz waren anwesend.

Der Präsident, Herr Dr. *Sonderegger*, eröffnete die Versammlung mit folgender Ansprache:

Tit.! Sie haben seit Jahren beschlossen, die öffentliche Gesundheitspflege zu oberst

Digitized by Google

auf die Tractanden unserer Sitzungen zu stellen. Sie haben aber noch mehr gethan; Sie haben die öffentliche Meinung nach vielen Seiten eifrig bearbeitet und einen Boden geschaffen, auf welchem Gesetze über öffentliche Gesundheitspflege und Lebensmittelpolizei rasch und freudig emporgewachsen.

Es ist ein gutes Zeichen der Zeit, dass unsere Haupt- und Lebensfrage vom Grossen Rathe und vom Volke des Cantons gleichsam mit Acclamation aufgenommen worden. Dennoch dürfen wir uns nicht verhehlen, dass wir damit noch nicht mehr erreicht haben, als ein Auswanderer, dem man ein Stück Land angewiesen hat, von welchem man ihn fortan nicht vertreiben kann und welches er bebauen darf. Gewachsen ist noch gar nichts und die Arbeit geht erst an.

Es ist ein grosser Unterschied, ob die Welt im Principe mit uns einverstanden sei, oder ob sie auch die Art der Ausführung billigen und unterstützen wolle?

Die regierungsräthliche Vollzugsverordnung ist mit viel Wohlwollen und Verständniss auf unsere Plane eingegangen. Die erste Klippe war die Instruction, welche das neue Gewand dem Volke anziehen und anpassen soll. Sie ist nichts weniger als vollständig und bedarf eines weiteren Ausbaues nach allen Seiten, sie ist auch absichtlich nicht im Style der Gesetzgebung, sondern im Tenor eines freundschaftlichen Schreibebriefes gehalten, und in diesem Tone allein werden wir die hochwichtige Frage beim Volke einzuführen vermögen.

1. Wir müssen vorerst statistische Angaben gemeindeweise sammeln, und das durch Jahre, um mit Thatsachen und Zahlen jedem Bürger zu beweisen, was wir bisher nur als wissenschaftliche Ueberzeugung in uns geborgen.

Zu diesem Zwecke haben wir das Netz der Zählblättchen ausgeworfen, welche bei halbwegs gutem Willen der Gesundheitscommissionen jedes Jahr viel brauchbares Material einbringen können.

2. Dann müssen wir unsere Fragen bei den einfachsten und wichtigsten Seiten anfassen, und da scheint mir zunächst die Ernährung des Volkes, der Säuglinge wie der Erwachsenen, dann die Salubrität der Wohnungen unsere Aufmerksamkeit und Arbeit zu verdienen.

Tausende denken bei der Lebensmittelpolizei zuallernächst an die Garantie eines reellen Schoppens — wir aber haben noch vorher eine reelle Milch, ein appetitliches Trinkwasser und ungefälschte Nahrungsmittel in Erwägung zu ziehen. Ueberall aber müssen wir mit einzelnen augenfälligen Schädlichkeiten anfangen und die Erörterung der verwickeltsten und undankbarsten Fragen, wie Weinanalysen, wenigstens nicht geflissentlich aufsuchen.

Ueberall ist das moralische und technische Zusammenwirken aller Aerzte dringend nöthig, Aller, Mann für Mann, nicht blos der Bezirksärzte. Diese haben allerdings die erste Gelegenheit und Pflicht, sich hervorzuthun, aber wir Alle müssen uns bei Volk und Behörden auf's Neue habilitiren!

Das Volk will „Guttern“, aber verachtet die Medicin um dieser „Guttern“ willen.

Wir sehen das Volk nicht von derjenigen Seite, wo es referendumsfähig ist — aber wir können es dennoch achten und lieben: sein Unsinn ist ja doch nichts anderes als der Bodensatz aller ärztlichen Meinungen und wir haben fürzusorgen, dass bessere Ansichten und Einsichten die öffentliche Meinung bilden.

Die öffentliche Meinung in ärztlichen Fragen hat viel Aehnliches mit einem Kinde. Thue dem lieben kleinen Bengelchen stets seinen Willen — und er wird dich prügeln, sobald er gross genug ist; behandle ihn aber pflichtgemäss und zeige ihm, dass du es wohl meinst und er wird dich auf Händen tragen, sobald er stark genug ist.

Jeder Unsinn ist der ungerathene Sohn eines Sinnes; unter manchem kirchlichen Unsinn liegen die ewigen Wahrheiten des Christenthums, und unter der Liebhaberei für die wilde Medicin liegt der Glaube, dass es eine Arzneikunst gebe, und die Liebe zum Arzte, freilich noch oft zum verständlichsten, d. h. unwissenschaftlichsten.

Darum wollen wir die vorhandenen Gesundheitsgesetze ausführen und verbessern, wollen zeitgemässe Aerzte sein. Im Styl von 1820 geht es nicht und im Styl von 1850 auch nicht mehr.

Ob der Zug der Zeit gut oder schlecht sei, geht uns nichts an: wir müssen ihr folgen und uns so gut schlagen, als wir es können und vermögen.

Digitized by Google

Sodann referirte das Präsidium über die II. Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande am 15. Mai in Bern und über die Arbeiten des ständigen Ausschusses des Centralvereins und legt als Ausfluss desselben dem Cantonalverein zwei Resolutionen über eidgenössische Befähigungszeugnisse für Mediciner und über eidgenössische Fabrikgesetzgebung vor, die nach lebhafter Discussion in folgender Fassung einstimmig angenommen wurden:

A. Betreffend Befähigungszeugnisse.

1. In dieser Frage ist die gesammte Medicin grundsätzlich von Theologie und Jurisprudenz zu trennen. Diese sind allgemeiner Natur und jedem Gebildeten verständlich, weshalb Synodalmitglieder und Richter aus dem Volke gewählt werden. Die Medicin ist empirische Wissenschaft und Technik, deshalb so wenig angeboren oder durch eine allgemeine Schulbildung zu erwerben, als jede andere Technik. Es liegt in der Natur der Sache, dass diese speciell gelernt sei.

Gelten für alle drei Berufe dieselben Bestimmungen und Ausweise, so werden sie entweder für Theologie und Jurisprudenz zu enge, oder für die Medicin zu weit sein.

2. Befähigungszeugnisse können nur durch amtlich bestellte Collegien von Fachkundigen ausgestellt werden.

So gut sich allerlei Schwindler als „Aerzte" aufwerfen, so gut könnten sie sich auch zu Examinationscollegien zusammenthun und Befähigungsausweise für Ihresgleichen ausstellen. Die Behörden, welche denn doch noch nicht von grundsätzlicher Verachtung oder Läugnung der Wissenschaft ausgehen, sollen die Examinationscollegien wählen. Ob sie eine eidg. Commission oder medicinische Facultäten dazu ernennen, kann uns gleichgültig sein.

3. Die Anforderungen an Vorbildung und Fachstudien dürfen nicht geringer sein als die bisherigen in den Cantonen mit gut entwickeltem Medicinalwesen.

Man könnte sagen, die Anforderungen sollen denjenigen des eidg. Medicinal-Concordates entsprechen, wenn man damit nicht Waadt und Genf um kleiner Unterschiede willen ausschlösse.

4. Die nach Art. 2 und 3 wissenschaftlich befähigten Aerzte sind ausschliesslich berechtigt:

a) zur Behandlung von Kranken, welchen ihr Arzt durch Amt oder Vertrag angewiesen ist.

Wir denken hier an Militärspitäler, Waisen- und Armenhäuser und Krankencassen. Wenn man bei Freigebung der Praxis „Jeden seine Haut gerben lässt, wo es ihm beliebt", so muss man wenigstens für alle Diejenigen sorgen, welche nicht hingehen können, wo es ihnen beliebt, sondern an den Arzt gewiesen sind, welchen man ihnen bestellt hat.

b) Zur Abgabe von Zeugnissen und Gutachten in allen Fragen der privaten und öffentlichen Medicin und Gesundheitspflege.

Damit ist die Frage der Freigebung nicht präjudicirt und mag es jeder Canton halten, wie er will. Wer sich Aerzte wünscht, welche kein eidg. Befähigungszeugniss besitzen, kann sich bei den obigen Bestimmungen immerhin solche halten.

B. Betreffend das Fabrikgesetz.

1. Die Versammlung verdankt die Bestimmungen zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Arbeiter (§ 2, 3, 4, 5).

2. Sie ist in hohem Grade einverstanden mit dem Verbot der Kinderarbeit und der Fabrikarbeit von Frauen nach der Niederkunft (§ 15 und 16).

3. Der cantonale ärztliche Verein findet auch auf rein ärztlichem Standpuncte vorläufig keinen Grund, für Erwachsene (Wöchnerinnen ausgenommen) einen Normalarbeitstag zu verlangen (§ 13).

4. Wir vermissen eine Bestimmung zum Schutze von Krankencassen, sehen die einfache Vertheilung der Bussengelder (§ 7) für ein Unglück an und möchten gerade auch mit diesen Krankencassen alimentiren.

Selbsthülfe hebt den Arbeiter physisch und moralisch, ganz besonders thut das die Vorsorge für kranke Tage. Es wäre nicht schwer, den Arbeitern ihre volle Betheiligung

Digitized by Google

bei der Verwaltung dieser Cassen zu sichern und durch die betreffenden Gemeindebehörden Garantien geben zu lassen, dass solche Krankencassen niemals (auch nicht bei Liquidation einer Fabrik) zu anderen als den ursprünglichen Zwecken verwendet werden.

Es scheint uns weder nöthig noch gut, dass jede Fabrik ihre Krankencasse halte, aber sehr nöthig, dass alle Fabrikarbeiter bei einer solchen betheiligt seien.

Dann folgte ein interessanter Fall von Sectio Caesarea mit vollständigem Erfolge, späterer nochmaliger Schwangerschaft mit ruptura uteri und Tod von Herrn Bezirksarzt Dr. *Senti* in Flums.

Ferner eine Blumenlese aus der Spitalpraxis der Dr. *Wegelin*, *Züblin* und *Hilty*, und schliesslich Besuch einiger Spitalabtheilungen, worüber noch ein eingehenderes Referat folgen soll.

Den Schluss bildete, wie gewohnt, ein heiteres, durch Toaste gewürztes, gemeinsames Mittagessen. Dr. Hilty.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. $1\frac{1}{2}$—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für
schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**
Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 15. V. Jahrg. 1875. 1. August.

Original-Arbeiten.

Anwendung und Erfolge der Fleischpancreasklystiere.

Von Dr. **R. Fiechter** in Basel.

Im Jahre 1872 hat *Leube* im deutschen Archiv für klin. Medicin eine Arbeit über „die Ernährung der Kranken vom Mastdarm aus“ mitgetheilt und darin ein Gemisch von Fleisch und Pancreas zu Nährklystieren empfohlen. Die physiologische Begründung für die Anwendbarkeit dieser Substanzen ist nun, wie wir weiter unten sehen werden, von *Leube* selbst in überzeugender Weise geleistet worden, so dass eine Ergänzung in dieser Hinsicht überflüssig wäre. Spärlich aber fallen die klinischen Beobachtungen aus, deren Resultate doch zur Anwendung des neuen Mittels aufmuntern sollten. Es werden nur 3 Fälle mitgetheilt, in denen die Fleischpancreasklystiere zur Anwendung kamen; davon sind obendrein 2 Carcinome, bei denen nur von palliativem Nutzen des Mittels die Rede sein kann, während in dem andern Fall die durch Verschlucken von Jodtinctur entstandene Magenverschwärung ihre Heilung einzig und allein der künstlichen Ernährung zu verdanken hat, welche mit Fleischpancreasklystieren während mehrerer Monate vorgenommen worden war.

Verf. hat nun während seiner Assistenz an der medicinischen Klinik des Herrn Prof. *Immermann* Gelegenheit gehabt, eine Anzahl von Kranken während längerer Zeit mit Fleischpancreasklystieren zu ernähren. Eine Publication der Resultate scheint um so angemessener, als seit 1872 von keiner Seite mehr Stimmen laut geworden sind, welche das neue Verfahren auf Grund eigener Versuche besprochen hätten, so dass die kaum 3 Jahre alte Erfindung schon wieder in Vergessenheit zu gerathen anfängt.

Machen wir uns jedoch zuerst mit dem physiologischen Raisonnement bekannt,

Digitized by Google

auf welches die Anwendung der Fleischpancreasmasse als eines nährenden Klystiers basirt ist; lassen wir darauf die Technik und zuletzt unsere Versuche folgen, an welche wir einige erläuternde Bemerkungen anschliessen.

Physiologische Begründung.

Das *Leube*'sche Verfahren zielt dahin, dem Körper statt der eigenen Magenpeptone künstliche Pancreaspeptone per rectum zuzuführen. Es werden die Pancreaspeptone gewählt, weil alle andern bisher zu Ernährungsklystieren gebrauchten Materialien ihren Zweck nicht erreicht haben: die einen (Milch, Eiweisslösungen) werden in nur geringer Menge vom Dickdarm resorbirt; andere haben fast keinen Nährwerth (Fleischbrühe), oder sind zu kostspielig oder zu umständlich zu beschaffen (Fleischsaft, Peptonlösungen). Pancreaspeptone entstehen nun durch Einwirkung von Pancreassaft auf Eiweisssubstanzen in der Wärme. Werden daher Gemische von fein vertheiltem Pancreas und Fleisch in den Mastdarm injicirt, so bilden sich bei dessen constanter Temperatur von selbst, wie in einem Verdauungsofen, die Pancreaspeptone. Dieselben reagiren alcalisch gleich der Dickdarmschleimhaut, bewirken also keinen chemischen Reiz auf den Darm, werden gut zurückgehalten und zum grossen Theile resorbirt.

Den Uebergang der in Form von Fleischpancreasklystieren beigebrachten Nährstoffe in das Blut hat *Leube* durch genaue Versuche nachgewiesen. Es stellte sich dabei heraus, dass bei Stickstoffhunger die Harnstoffausscheidung durch Nährklystiere vermehrt wird, dass bei Stickstoffgleichgewicht ein Theil der per os eingeführten Nahrung durch Nährklystiere ersetzt werden kann, dass endlich der Stickstoffgehalt der nach 16—24 Stunden als Koth entleerten Injectionsmasse auf ein Minimum reducirt erscheint gegenüber den Stickstoffmengen des injicirten Gemisches. Hiermit ist die Möglichkeit einer Ernährung vom Dickdarm aus hinreichend bewiesen.

Technik.

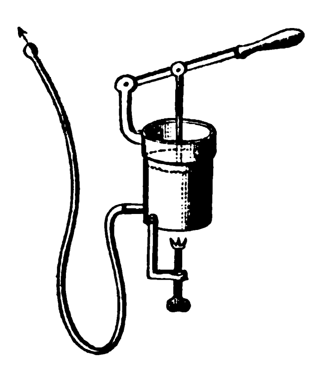
Die Injectionsmasse für einen Erwachsenen beträgt 200—400 grm. und besteht zu $^2/_3$ aus Rindfleisch, zu $^1/_3$ aus Pancreas. Rindfleisch und Pancreas müssen frisch, von Fett und Membranen befreit, fein zerhackt und zerrieben und innigst gemischt sein. Dem Brei fügt man etwas lauwarmes Wasser (unter 39° C.) zu.

Die Bauchspeicheldrüse, welche bei unsern Metzgern als „Fulfleischli“ um geringen Preis zu erhalten ist, gewinnt durch Fütterung der Thiere unmittelbar vor dem Abschlachten derselben eine grössere Succulenz. Nur solche mit Secret „geladene“ Drüsen dürfen verwendet werden. Ihr Gewicht beträgt 300—400 grm. Nun braucht man aber für ein Klysma nicht mehr als 100—130 grm. Pancreas; für das nächste Klystier kann der Rest nicht dienen, da er schnell verdirbt. Man muss eine frische Drüse requiriren. An Orten freilich, wo nicht täglich geschlachtet wird, behelfen wir uns anders. Steht kein Eiskasten zu Gebot, worin die Drüse aufbewahrt werden kann, so wird dieselbe fein zerhackt und mit reinem Glycerin zu einem Brei verrieben. In Glycerin lösen und conserviren sich die Pancreasfermente, sowohl das peptonbildende, als das diastatische (*v. Wittich* in *Pflüger*'s Archiv 1869 und 1870). Dieses Glycerinpancreas wird nach Bedarf und

Digitized by Google

ohne jeden Nachtheil für die Resorption durch die Dickdarmschleimhaut zur Vermischung mit dem gehackten Fleisch benützt.

Die Application des Klystiers geschieht mit einer starken Spritze. Wir haben die von *Leube* beschriebene und von Mechaniker *Rabe* in Erlangen (um 8 fl.) bezogene Druckspritze benützt, welche an einen Tisch angeschraubt werden kann und vermittelst eines Hebels einen bedeutenden Druck anzuwenden gestattet, was bei den grossen Widerständen des Rohres gegenüber einer breiigen (wurstartigen) Mischung allerdings nothwendig erscheint. Werden gewöhnliche Klystierspritzen gebraucht, so müssen sie jedenfalls mit einem längern, elastischen Ansatzrohr versehen sein, am besten mit einer englischen Schlundsonde, die durch ein Stück Gummischlauch mit der Spritze verbunden und an ihrem Ende mit einer central durchbohrten, kleinen Eichel aus Hartgummi oder Horn versehen wird. Diese Construction des Apparates erlaubt es, die Injectionsmasse weit hinaufzutreiben, ohne einen Insult des Darmes zu risquiren. Das Rohr wurde in unsern Fällen immer gegen $1^1/_2$ Fuss tief eingeführt. Je weiter hinauf der nährende Brei gelangt, desto grösser wird natürlich die resorbirende Fläche und desto ausgiebiger die Resorption des Ingestums ausfallen. Bei einem unserer Kranken, der einen Tag nach der Application eines Fleischpancreasklystiers zur Section kam, fanden sich Theile der Injectionsmasse im Colon transversum und Cœcum. —



Vor der Application eines Nährklystiers wird der Darm durch ein Wasserklystier gehörig gereinigt. Das Nährklystier soll wo möglich bis 24 Stunden zurückgehalten werden, so dass es erst durch das Reinigungsklystier am folgenden Tage entleert wird.

Versuche.

Fall 1. Rosine Widmer, 21 Jahre, Magd. Eintritt den 3. October 1874. Leidet seit 1 Jahr an Magenschmerzen und Erbrechen; ist deshalb seit Langem in ärztlicher Behandlung. Kommt von einem Landaufenthalt mit Milchcur zurück. Hat früher öfter und neuerdings wieder Blut gebrochen. Bekommt im Spital während 4 Wochen Milchdiät, Aq. Carolin., Sol. Argent. nitr. Blutbrechen wiederholt sich gleichwohl noch 2 Mal, zuletzt am 29. October. Am 30. werden die Klystiere begonnen.

Klystier. Nr.	Datum.	Injectionsmasse. Gramm.	Klystier wird behalten.	Begleitende Symptome.	Körpergewicht.
1	30. October	150	16 Stunden	—	
2	31. „	210	24 „	Etwas Bauchschmerz.	96 ℔
3	1. November	210	12 „	id.	
4	2. „	210	18 „	id.	
5	3. „	210	24 „	—	
6	4. „	210	20 „	—	

Digitized by Google

Klystier. Nr.	Datum.	Injectionsmasse. Gramm.	Klystier wird behalten.	Begleitende Symptome.	Körpergewicht.
7	5. November	210	24 Stunden	Bauchschmerz.	
8	6. „	—	—	Bekommt etwas Milch.	
	7. „			Erbrechen. Menses.	94 ℔
9	8. „	210	20 „	Bricht auch Wasser.	
10	9. „	210	? „	Bricht Sol. Arg. nitr.	
11	10. „	210	20 „		
12	11. „	210	22 „	Kein Brechen mehr.	
13	12. „	210	24 „	—	
14	13. „	210	24 „	—	92 ℔
15	14. „	210	24 „	—	
16	15. „	210	? „	—	
	17. „	Bekommt ½	Schoppen Milch.		
	21. „	„	4 „ „		89 ℔
	24. „	„	4 „ „	und Mehlbrei.	
	28. „	„	ganze Kost.		91½ ℔
	5. December	—	—	—	97 ℔
	12. „	geheilt entlassen.			101 ℔

Fall 2. M a r i e J o h n e r, 36 Jahre, Köchin. Eintritt 3. November 1874. Leidet seit 2 Jahren an Magenschmerzen und Erbrechen. Verschlimmerung in den letzten 4 Wochen; täglich 2—3 Mal Erbrechen, dabei einmal viel Blut. Wurde draussen längere Zeit mit den üblichen Mitteln behandelt. Anämisch und mager. Klystiere am 4. November begonnen.

Klystier. Nr.	Datum.	Injectionsmasse. Gramm.	Klystier wird behalten.	Begleitende Symptome.	Körpergewicht.
1	4. November	210	8 Stunden	—	?
2	5. „	„	12 „	—	
3	6. „	„	11 „	—	
4	7. „	„	18 „	Wenig Bauchschmerz.	
5	8. „	„	24 „	—	
6	9. „	„	10 „	—	
7	10. „	„	20 „	—	
8	11. „	„	24 „	—	
9	12. „	„	24 „	—	
	13. „	½ Schoppen	Milch.	Wohlbefinden.	
	17. „	3 „	„		
	18. „	Mehlbrei.			
	21. „	Ganze Kost.			91 ℔
	28. „	Wohlbefinden.			95½ ℔
	3. December	Geheilt entlassen.			101 ℔

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

Die Pflanzen als Heilmittel.

Vortrag, gehalten in der medic. Gesellschaft des Cantons Appenzell, von
G. Krüse, prakt. Arzt.

Es wird von Seite des Publikums dem Arzte nicht selten der Vorwurf gemacht oder wenigstens das Befremden ausgedrückt, dass er sich der im Freien wachsenden Pflanzen so wenig als Heilmittel bediene. Es erinnern sich dabei namentlich alte Leute noch sehr wohl, dass Aerzte und Apotheker zu ihrer Jugendzeit die Einsammlung und den Gebrauch vieler sogenannter Arzneipflanzen warm empfohlen, angepriesen, ja deren Gewinnung sogar selbst angeordnet und besorgt haben, gab es ja damals der „Kräuterbücher" viele, welche — als integrirender Theil der botanischen Beschreibung — bei den meisten Gewächsen offene oder verborgene heilsame Eigenschaften zu notifizieren wussten; es wurden dieselben mit einer rührenden Sorgfalt und Ausführlichkeit aufgeführt und es muss angenommen werden, dass ein grosser Theil der Wirkungen sich auf Erfahrung gründete.

Lassen wir einige Beispiele solcher alten Beschreibungen an unseren Augen vorübergehen. Wir wollen sie dem seiner Zeit berühmten Buche: „Theatrum botanicum, das ist neu vollkommenes Kräuterbuch, worinnen allerhand Erdgewächse der Bäumen, Stauden und Kräutern neben ihren sonderbaren Eigenschaften, Tugenden und fürtrefflichen Würkungen beschrieben sind" — entnehmen. Es hat den Theodorum Zwingerum, der Arznei Doctor und Professor zu Basel, zum Verfasser. Gedruckt wurde es zu Basel im Jahre 1696. Da es somit vor der Klasseneintheilung der Pflanzen durch *Carl v. Linné* (1735) und *Bernard de Jussieu* das Licht der Welt erblickte, so macht sich die Reihenfolge nur in drei grossen Abtheilungen, als da sind: Bäume, Sträucher und Kräuter geltend. Jede einzelne Gattung bildet ein Caput (Kapitel) und folgen sie sich in ganz beliebiger Anordnung. So z. B. findet zwischen der Massliebe (Bellis) mit der zusammengesetzten Blüthe und dem Lithospernum mit einfacher Blumenkrone, die Klatschrose, Pæonia, ihren Platz; vorerst werden alle ihre Namen, das Geschlecht und die Gestalt angegeben; hierauf folgt Eigenschaft und Gebrauch. „Die Päonienrosen, Wurz und Samen haben etwas balsamische mit alkalischem mildem Salz vermischte Theilchen und daher die Eigenschaft das Haupt und die Nerven zu stärken, die Mutter zu eröffnen, die monatliche Reinigung und Nachfluss der Weiber zu befördern. Die Päonie ist daher gut gegen fallende Sucht, Schlag, Eclampsie (Schrättelein), Epilepsie, Grimmen bei jungen Kindern und versteckte Reinigung der Kindbetterinnen."

Von den Schlüsselblumen, primula veris, heisst es, sie seien warmer, trockner Natur, führen ein flüchtiges, balsamisches, aluminosisches Salz, davon sie die Kräfte haben zu tröcknen, zu eröffnen, Nerven und Hirn zu stärken. — Ferner: Burretsch (Boretsch), Borrago. Eigenschaft: Er führet ein subtiles, flüchtiges, temperirtes Salz mit sich, neben seiner übrigen wässrichten Feuchtigkeit. Er wird zur Arznei gesammelt, wenn die Sonn in Zwilling oder Krebs geht. Gebrauch: Das destillirte Burretschwasser erfreuet und erquicket das

Digitized by Google

Herz, wehret den Ohnmachten und dem Herzklopfen, benimmt die Melancholei und schwere Träume. —

Dass dem Herrn Verfasser nicht Alles in den Arzneikram passte und dass da, wo nichts Gutes bekannt war, auch das Rühmen unterlassen wurde, davon gibt die Wolfsmilch, Teufelsmilch, euphorbia, Zeugniss; hier heisst es bei der Rubrik: Eigenschaften und Gebrauch: „Weilen die Geschlechter der Wolfsmilch meistens ein etzend-scharfes, recht giftiges Salz in sich haben, als werden sie zu der Arznei nicht gezogen.“

Den Schluss sämmtlicher Pflanzen macht der Tabak, tobacus, nicotiana. Bei Aufführung von dessen Eigenschaften, wobei der Verfasser des Streites gedenkt, der sich dadurch erhoben, dass die Einen ihn als warm und trocken bezeichnen, Andere ihm die Wärme gar absprechen, äussert sich unser Botaniker dahin: Gewiss ist es, dass der Tabak einen scharfen Geschmack hat, durstig machet, die Sinne verrucket, welches ohne Hitz schwerlich geschehen kann. Demnach muss man diess gestehen, dass ein scharfes, flüchtiges, äzendes, vitriolisches Salz neben groben schwefligen Theilchen in dem Tabak sich finde und davon die Eigenschaft entstehe „über sich und unter sich stark zu reinigen, Speichelfluss zu erwecken, niessen zu machen, Wunden und Schäden zu säubern, zu heilen, Schmerzen zu stillen, der Fäulniss zu widerstehen.“ Ganz schliesslich spricht er — ein Verehrer des Tabaks — noch Einiges, „empirice, nicht aus medicinalischen Gründen“, und äussert sich dahin: „Es vertreibet der Tabak die Schlafsucht und erhält die Geister in fertiger Bewegung. Er ist ein Beförderer des Stillschweigens, welches zu allen Verrichtungen die grösste Bequemlichkeit, weil man da lehret ein glüender Kohlen im Mund zu halten (nach Socrates), so lehret man auch Heimlichkeiten verschweigen. Ich hatte von diesem etwann scherzweise philosophiret, dass sich die vorhandenen Ideæ in die blauen Tabakswölkleien, welche in das Hirn steigen, erspieglen, sichtbar und gegenwärtig werden; das ist gar nicht zu leugnen, dass die erlegenen Sinne dadurch hurtiger werden, wie ein erlegenes Pferd, unter dem man ein Feuer anzündet.“

Der Arzneischatz unserer medicinischen Altväter bestand zum grossen Theile aus Pflanzen und ihren einzelnen Theilen, die sie in Form von Pulvern, Latwergen, Infusen, Dekokten, Essenzen, destillirten Wassern, Oelen, diversen Theen und Pillen anwendeten. Dass bei der Unvollkommenheit der Chemie und bei dem fast gänzlichen Abgang chemischer Analysen der Pflanzenkörper auch die Vorstellungen über deren Bestandtheile unsicher und empirisch sein mussten, ist begreiflich. Wir verdanken namentlich dem grossen, genialen Manne und Chemiker *Jakob Berzelius*,*) gewesenem Professor zu Stockholm, sehr zahlreiche und exacte Untersuchungen und Forschungen in der organischen Chemie, sekundirt von *Köhler*, *Mitscherlich*, *Gmelin* und von ältern Chemikern und fortgesetzt durch das Studium von Fachgelehrten bis auf die neueste Zeit. Die alles zerlegende Chemie führte eine neue Epoche in Anwendung vegetabilischer Substanzen herbei. Nachdem die Pflanzen chemisch analysirt waren, suchte man die erhalte-

*) Geb. 1779, gest. 1848.

Digitized by Google

nen Edukte sowohl in der Technik als Medicin zu verwerthen, konnte es ja nicht anders sein, als dass diese neugewonnenen Grundprodukte die Repräsentanten der wirksamen Kräfte der Pflanzen etc. sein mussten. In der That sind dann auch durch gedachte Analysen der Pflanzenkörper, namentlich durch die Gewinnung der vegetabilischen Alkalien oder Basen äusserst kräftige, präcise, daher unschätzbare Medicamente gewonnen worden. Unter der grossen Zahl solcher Basen führen wir hier nur folgende an: Morphium, Codein, Narcotin, Chinin, Cinchonin, Strychnin, Brucin, Aconitin, Atropin, Ergotin, Digitalin, Hyosciamin, Coniin, Santonin, Tannin, Arnicin, Inulin, Calendulin, Piperin, Emetin, Daturin etc. In anderm Aggregat-Zustande finden sich vor eigenthümliche Oele und Pflanzensäuren. Es sind diess alles Körper, die, wenn auch noch nicht überall in ihren Wirkungen auf den menschlichen Organismus vollständig bekannt, doch in ihren chemischen Bestandtheilen genau fixirt sind. Es ergab sich auch — was für den praktischen Arzt von grosser Wichtigkeit war — dass sie punkto Löslichkeit sehr differiren, dass die einen nur in Wasser, andere nur in Weingeist löslich seien. Es resultirte daraus der Vorschlag und die Praktik der Pharmaceuten zum Zwecke grösserer Wirksamkeit gewisse Vegetabilien nicht mehr mit Wasser, sondern mit wasserhaltigem Alkohol ausziehen zu lassen und zur Extractdicke bei gelindem Feuer einzudampfen. Aehnliches musste auch bei Bereitung von Tinkturen beobachtet werden.

Die vegetabilischen Basen haben die vortheilhafte Eigenschaft des kleinen Volumens, der Kräfte in concentrirtester Form, so dass man sie auf Wegen in den thierischen Organismus einbringen kann, welche den früheren Präparaten und Verordnungen verschlossen waren. Wir erinnern z. B. an die subcutanen Injectionen; die bekanntlich eine grosse — wie uns vorkommt eine nur zu ausgedehnte — Rolle in der heutigen Medicin spielen. Wir denken ferner an die — noch etwas problematische — elektrolytische Durchtränkung thierischer Gewebe.

Die Einführung der gebräuchlichsten vegetabilischen Grundverbindungen in den Arzneischatz nach geschehenen wissenschaftlichen Erhebungen über Einwirkung auf den menschlichen Organismus dürfte in den nachbezeichneten Jahren stattgefunden haben:

Morphinum 1824, Chininum 1830, Strychnin 1830—1846 nach vielfach vorgenommenen Versuchen an Thieren und Menschen, Veratrin 1834, Ergotin 1844, Digitalin 1846, Tannin 1850, Atropin 1853.

Trotz der Summe der Heilkräfte, welche allen diesen Körpern innewohnt, können auch sie nicht als „Universalheilmittel" bezeichnet werden, und haben auch sie den Intentionen der eingeschlagenen Therapie schon oft nicht entsprochen oder nach einer gewissen Richtung nur zu sehr ein- und angegriffen. Die Vorliebe für diese organischen Grundverbindungen hat sich offenbar mit zu grosser Ausschliesslichkeit auf sie geworfen und sind ihre Träger, ihre Mutterkörper und Erzeugerinnen allzusehr in den Hintergrund gelangt.

Zwar macht noch eine grosse Anzahl Aerzte und Therapeutiker von den in der Materia medica aufgeführten und heutzutage noch als „officinell" bezeichneten

Digitized by Google

Pflanzen in natura, d. h. ohne selbe der chemischen Zersetzung vorerst preisgegeben zu haben, Gebrauch. Wir können es füglich unterlassen, Ihnen, verehrte Herren Collegen! eine vollständige Aufführung aller narkotisch-wirkenden, scharfen; reizenden, erregenden, den Herzschlag beschleunigenden, auflösenden, adstringirenden, mukösen, die Faser abspannenden, abführenden und brechenerregenden Mittel zu geben.

Gewiss hat die Natur in viele Pflanzenkörper ein weises Mass diverser Kräfte und Säfte zum Wohle der Menschen in gesunden und kranken Tagen vereinigt, gemischt; gewiss sind auch ausser den sog. officinellen Pflanzen eine Reihe von Gewächsen aller Art, die diesen Namen ebenso verdienen würden; wir nennen Ihnen nur einige wenige; der ärztliche Forscher im Gebiete der Botanik kennt ihrer noch mehr. Erwähnung verdienen u. A.: Nasturtium, Hypericum, Sempervivum tectorum, Potentilla anserina, Plantago lanceolata, Asperula, Asarum europæum, Glechoma, Lamium, Bellis perennis, Scandix Cerefolium.

Es lässt sich mit Bestimmtheit annehmen, dass die alten Therapeutiker, welche sich der Wurzeln, Kräuter und Blumen so vieler und verschiedener Pflanzen zur Heilung bedienten, gewiss hinlängliche Erfolge konstatiren konnten, und dass die Angaben der Wirkungen, wie sie in den alten botanischen Handbüchern und Kräuterbüchern aufgezeichnet sind — wenn auch nach damaligem Stande der Wissenschaft in etwas unbestimmten Formen und Ausdrücken verzeichnet — doch viel Wahres und Erfahrenes enthalten. Im Weitern geht bei dieser Misskennung des gesammten Werthes der Pflanzen in therapeutischer Beziehung auch die Liebe oder Neigung zur Kenntniss der Pflanzenwelt selbst mehr und mehr verloren, und es wird nicht ganz aus der Luft gegriffen sein, wenn behauptet werden will, es seien die alten Mediciner bessere Botaniker, grössere Kenner der im Freien vorkommenden Gewächse gewesen als die jetzt lebenden. Dem Arzte steht wohl an nichts über- und auch nichts zu unterschätzen, dem gesammten Naturreiche die ungetheilte Zuneigung und Aufmerksamkeit zu bewahren, Alles das zu benützen, was dem Kranken frommen kann, gemäss dem Denkspruche, der auf den alten appenzellischen Münzen zu lesen war: Cuique suum.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

XV. Sitzung 3. December 1874. Anwesend 21 Mitglieder.

Rathsherr *Müller* referirt über einen den Mitgliedern schon gedruckt zugestellten Entwurf einer „Verordnung betreffend Schutzmassregeln gegen die Blattern". Der Schwerpunct dieses (von der Regierung seither modificirten) Entwurfes *) lag in

*) S. Seite 202.

Digitized by Google

§ 2, der besondere Impfärzte und bei Impfung durch Privatärzte Revision durch erstere vorschreibt.

In der einlässlichen Discussion erklären sich einige Stimmen gegen diese Beschränkung der privatärztlichen Thätigkeit. § 6 schreibt obligatorische Revaccination im 13. Jahr vor; dieses Alter ist aus rein practischen Gründen gewählt. Auf die Frage nach der Schutzkraft der Farrenlymphe theilt Herr *Sigmund* mit, dass nach *Pissin* ihre Dauer wenigstens so lange sei, als bei Impfung vom Menschen.

XVI. Sitzung 17. December 1874. Anwesend 18 Mitglieder.

Wahlen. Zum Präsidenten für 1875: Prof. *Roth*. Actuar und Cassier werden bestätigt; die abtretenden Lesecirkeldelegirten durch 2 neue ersetzt.

Dr. *Fischer* unterzieht die Münchener Arbeiten über Typhus einer eingehenden, durch zahlreiche graphische Darstellungen illustrirten Besprechung und sucht nachzuweisen, dass auch zwischen Niederschlägen und Typhus eine innige Beziehung stattfinde, viel mehr als *Pettenkofer* hervorhebe; von 30 Semestern entspricht in 21 einer Niederschlagsmenge unter dem Mittel eine Typhusmortalität über dem Mittel.

Prof. *Roth* sprach über das von *H. Bischoff* seiner Zeit der Gesellschaft vorgestellte Kind mit eigenthümlicher Gesichtsmissbildung (S. Seite 36); dasselbe war, 9 Tage alt, in Folge mangelhafter Athmung gestorben. Während die sehr verschiedenartigen Anomalien des Gehirns (Kleinheit, Asymmetrie, Verschmelzung der Stirnlappen und der Thall. optt., Hydroceph. int., Vorhandensein eines überzähligen taubeneigrossen Lappens in der vordern Schädelgrube, Defect der Nervi olfact.) ein sicheres Urtheil über die systematische Stellung der Missbildung nicht gestatten, so ergibt die Untersuchung des Skelets, dass es sich im Wesentlichen um eine Verdopplung der obern Gesichtshälfte handelt, welche Auffassung durch das Verhalten der Weichtheile dieser Gegend unterstützt wird.

Statt 2 sind 4 Ossa frontalia vorhanden, am auffallendsten sind zwei (allerdings unvollständig entwickelte) Nasen: die rechte Nase, welche ziemlich in der Mitte des Gesichtes steht, ist relativ gut gebildet (1 Os nasale, 1 röhrenförmiger Nasenknorpel, die Nasenhöhle wegen Mangels des Sept. cartilag. und des Vomer einfach, das Os intermaxill. enthält blos 2 Schneidezähne). Die linke Nase steht über dem linken Auge und stellt, wie bei den Cyclopen, einen Rüssel dar, der von einem blind endenden Canal (Nasenhöhle) durchsetzt ist; in der Basis des Rüssels findet sich ein Nasenbein und ein röhrenförmiger Nasenknorpel. — Auch das linke Auge nimmt an der Doppelbildung vermöge seiner grössern Breite (Durchm. 20 mm. gegen 12 des rechten) Theil (gleichzeitig besteht Coloboma iridis et chorioid.); die Muscul. oblig. sup. et infer. sin. sind doppelt vorhanden; endlich zeigt die rhombische Gestalt der linken Lidspalte ebenfalls eine unvollkommene Verdopplung der Lider an.

Die Kiefer sind einfach.

Diese bisher nicht beschriebene Doppelbildung kann als Diprosopus binasalis bezeichnet werden.

Digitized by Google

I. Sitzung 7. Januar 1875. Anwesend 25 Mitglieder und 1 Gast.

Der Cassier legt die Rechnung, der Actuar den Jahresbericht über das verflossene Jahr vor. Die Mitgliederzahl beträgt 48. Der Lesecirkel hat, bei einer Ausgabe von 960 Fr., 36 Journale, wovon 4 von Mitgliedern gelieferte, gehalten.

Dr. *Fischer* bringt den Schluss des in der letzten Sitzung begonnenen Vortrags über Typhus-Aetiologie nach den Münchener Arbeiten. Er kommt wie *Seidel* zum Schluss, dass nicht die Niederschläge die entferntere, das Grundwasser die nähere Ursache der Typhuserkrankungen sind, sondern dass beide selbstständig einwirken. Ref. glaubt, dass die Bodenfeuchtigkeit im Allgemeinen mit der Typhusfrequenz zusammenhange, auf die Bodenfeuchtigkeit hat aber das oft tief liegende Grundwasser weniger Einfluss als die Niederschläge.

II. Sitzung 21. Januar 1875. Anwesend 27 Mitglieder.

Dr. *Egli* wird als Mitglied aufgenommen.

Geschäftliches betreffend den Lesecirkel.

Prof. *Socin* spricht über Symptome und Behandlung der Prostatahypertrophie. Die Häufigkeit dieser Krankheit bei Greisen ist sehr übertrieben worden, sie kommt kaum bei 30% der Männer über 60 Jahre vor und gibt nur circa in der Hälfte der Fälle zu Functionsstörungen Veranlassung. Bei 20% der untersuchten Fälle fand sich Atrophie der Drüse vor. Da das Organ, welches man Prostata nennt, nicht nur Drüsenbestandtheile, sondern auch den Schliessapparat der Harnblase enthält, so entsteht daraus das eigenthümliche Verhältniss, dass die Krankheiten eines der Hauptsache nach zum Genitalapparat gehörenden Organs wesentlich Störungen in der Harnfunction veranlassen.

Die Pars prostatica urethræ ist im Normalzustand 3 Ctm. lang und verläuft beim aufrechtstehenden Mann mit normaler Beckenneigung vollkommen vertical, mit leichter Biegung nach hinten; sie durchbohrt die Prostata so, dass oben und hinten viel mehr Drüsengewebe sich vorfindet als vorn und unten, die vordere Fläche der Prostata ist gerade, die hintere schief von hinten oben nach vorn und unten.

Die Grössenverhältnisse der Drüse selbst sind sehr wechselnd; vor der Pubertät ist sie sehr klein und schwillt bei Eintritt derselben rasch an. Bei Neugeborenen ist die Mündung des Sinus prostaticus zuweilen verstopft, was eine Ursache der bei neugeborenen Knaben oft zu beobachtenden Harnretention bilden kann. — Man kann vom practischen Standpuncte aus 3 Formen der Hypertrophie unterscheiden, welche sich jedoch oft genug combiniren. 1. eine allgemeine gleichmässige Hypertrophie. 2. Eine bilaterale Hypertrophie. 3. Eine allgemeine ungleichmässige Hypertrophie mit starker Entwicklung der Portio mediana oder der Commissura posterior.

Meist handelt es sich um eine myomatöse Entartung des Drüsengewebes, wobei dieses letztere entweder atrophisch zu Grunde geht, oder an der Hyperplasie Theil nimmt.

Durch jede wie immer geartete Volumszunahme der P. wird die Urethra und ihre Vesicalöffnung modificirt. Bei allen Formen findet sich eine Ausweitung

Digitized by Google

des Urethralcanals im sagittalen Durchmesser, welche am deutlichsten erkannt wird bei Schnitten, die senkrecht zur Axe der Urethra durch die Geschwulst geführt werden. Der Querschnitt der Harnröhre erscheint hiebei unter der Form einer von vorn nach hinten gerichteten Spalte, welche 2 Ctm. und darüber lang sein kann. Bei der bilateralen Hypertrophie ist diese Ausweitung am entwickeltsten und beginnt ganz plötzlich unterhalb des Colliculus. Sehr constant ist auch bei allen Formen der Hypertrophie die Verlängerung der Pars prostatica urethra, sie kann das 3—4fache der normalen Länge betragen; daher der sogenannte hohe Blasenstand, welcher so hochgradig werden kann, dass gewöhnliche Catheter die Blase gar nicht erreichen. Hand in Hand mit Ausweitung und Verlängerung geht die Aenderung der Richtung, welche je nach der Form der Hypertrophie am meisten wechselt. Sie besteht im Allgemeinen in einer Vermehrung der normalen Krümmung, welche ein grösseres Segment eines kleineren Kreises darstellt. Bei starker Entwicklung der portio mediana in Form eines mehr oder weniger von den Seitenlappen sich isolirenden mittleren oder dritten Lappens theilt sich die Urethra vom Colliculus an in zwei seitliche Canäle, welche zu beiden Seiten des mittleren Lappens divergirend zur Blase hinaufsteigen. In diesen Fällen erleidet der eingeführte Catheter eine seitliche Deviation, was viel weniger häufig geschicht bei einseitiger Vergrösserung eines Seitenlappens, da in diesem letztern Fall vor und hinter dem hypertrophischen Lappen Rinnen bleiben, welche vollkommen median gelegen sind und dem Catheter erlauben, ohne seitliche Ablenkung einzudringen. Bei der dritten Form der Hypertrophie (allgemeine Vergrösserung mit vorzugsweise entwickeltem mittlerem Lappen) ist die prostatische Urethra in ihrer hintern Wand förmlich winkelig geknickt; der Knickungswinkel bildet einen tiefen Recessus, von welchem aus die hintere Wand sich plötzlich nach vorn und oben wendet. Dadurch erscheint die Mündung in die Blase stark nach vorn verlegt; diess ist nur scheinbar, da vielmehr in Wirklichkeit der hintere Theil des fundus vesicæ vergrössert ist. — Bei allen vorgeschrittenen Formen von P. hypert. ist der organische Sphincter in die Geschwulst aufgegangen und theilweise oder ganz functionsunfähig geworden.

Die geschilderten Verhältnisse werden durch Zeichnungen erläutert, worunter zwei Durchschnitte gefrorener Becken. — Die constante Folge der Volumszunahme der P. ist die chronische Urinretention, welche bei langer Dauer bis in die Nieren sich geltend macht; dazu kommen sehr häufig catarrhalische und diphtheritische Entzündungen hinzu. Die Kranken sterben meist an chronischer oder acuter Urämie, sowie an den Folgen der Vereiterung oder Verjauchung in den Harnwegen.

Die Diagnose der verschiedenen Formen der P. hypertr. kann bei einiger Uebung vermittelst der Sonde exploratrice von *Mercier*, combinirt mit der Untersuchung per Mastdarm bis zu einem hohen Grad von Sicherheit geführt werden.

Trotz der grossen Mannigfaltigkeit der anatomischen Verhältnisse sind die Symptome ziemlich eintönig, und rühren, wenigstens vor Eintritt der erwähnten Complicationen, alle her von der Störung des Schlussapparates der Blase. Ist der Sphincter durch die Geschwulst zerstört, ohne dass diese letztere durch ihre Form

Digitized by Google

und ihre Grösse die Urethralmündung vollständig verlegt, so entsteht Enuresis; legt sich hingegen der Tumor klappenförmig auf die Oeffnung, so ist Retentio vorhanden. Zwischen diesen Extremen sind alle Uebergangsgrade möglich.

Es kann z. B. eine Prostatageschwulst nur beim Stehen die Vesicalöffnung verlegen und beim Liegen nach hinten zurücksinken. In einem solchen Fall, welcher nicht selten eintritt, besteht am Tage Retention, in der Nacht unwillkürliches Harnträufeln. Da lange Zeit hindurch der Detrusor nicht afficirt ist, so kann es vorkommen, dass der Kranke seine Blase bei einem bestimmten Füllungsgrade wohl entleeren kann, aber wiederum nur bis zu einem bestimmten Puncte, über welchen hinaus auch die energischsten Contractionen nichts ausrichten. In späteren Stadien wird freilich das Bild durch die hinzutretenden Complicationen verwickeln; auch tritt schliesslich Atonie der Blasenmuskulatur ein und der Harnbehälter wird nur noch künstlich oder durch Regorgement entleert.

Bei Besprechung der Behandlung geht der Vortragende über die Radicalcur hinweg, da sich dieselbe noch im Stadium des Versuches befinde. Eine früh eingeleitete und consequent durchgeführte palliative Behandlung kann ungemein viel nützen und das Leben der betagten Patienten unbestimmt lang verlängern. Leider sucht die grosse Mehrzahl derselben erst bei bereits eingetretener Retention ärztliche Hülfe.

Es herrscht noch viel zu sehr bei Aerzten und Laien die Ansicht, dass Harnbeschwerden das natürliche Loos des Alters seien. Die völlige Harnverhaltung tritt allerdings oft ganz plötzlich und unerwartet nach einer Erkältung oder einem Diätfehler auf. Forscht man aber nach, so findet man, dass der Kranke doch schon seit langer Zeit seine Blase nicht vollständig entleerte, dass er schon lange von häufigem und unwiderstehlichem Harnbedürfniss geplagt war, dass er häufig Nachts im Schlaf sein Bett nässte u. s. w. — Schon diese Erscheinungen sollten zu einer sorgfältigen Exploration der P. und der Blase auffordern, was freilich bei den oft eigensinnigen Alten nicht immer leicht zu erlangen ist. Da findet man gewöhnlich die P. bedeutend vergrössert und die Blase unmittelbar nach der Miction noch zur Hälfte oder zu $^2/_3$ gefüllt. Ist noch kein Catarrh vorhanden, so muss Alles angewendet werden, um einen solchen um jeden Preis zu verhüten. Nebst Regelung der diätetischen Verhältnisse wird dies durch täglich 2—3 Mal wiederholte Entleerung der Blase erreicht. Diese darf aber nur von geschickter Hand und mit peinlich desinficirten Instrumenten geschehen. Dem Kranken selbst oder nicht chirurgischen Händen darf nur der *Nelaton*'sche Catheter aus galvanisirtem Caoutschouc anvertraut werden. Der Vortragende verbreitet sich über die anzuwendenden Encheiresen bei den verschiedenen Formen der durch P.-Geschwülste gesetzten Hindernisse des Catheterismus, über das Verfahren bei schon bestehenden falschen Wegen u. s. w. Er gibt im Allgemeinen der Anwendung elastischer Instrumente den Vorzug. Den steiferen englischen Cathetern kann man jede beliebige Krümmung bleibend geben, wenn man sie zuerst in heissem Wasser erweicht, dicke entsprechend gebogene Drahtmandrins in dieselben einführt und sie dann längere Zeit an einem kühlen Ort liegen lässt.

In schwierigen Fällen soll stets bei der Sondirung der in den Mastdarm ein-

Digitized by Google

geführte Zeigefinger das Instrument leiten und controliren. Die bei häufigem Catheterisiren entstehende, so lästige eitrige Urethritis rührt nach Prof. *S.* nicht sowohl von der wiederholten mechanischen Reizung des Canals her, als vielmehr von der mangelnden Spühlung durch den ausfliessenden Harn, wobei das Secret der Harnröhre liegen bleibt und sich zersetzt. Diese Complication ist gefährlich, weil der Eiter durch den Catheter bis in die Blase gebracht wird und unfehlbar dieselbe inficirt. Diesem Uebelstand muss frühzeitig durch antiseptische Waschungen der Urethra begegnet werden. Noch besser eignet sich dazu ein vom Vortragenden erfundener Catheter, welcher durch seine besondere Construction selbst dem künstlich entleerten Harn erlaubt, die Harnröhrenwandungen auszuspühlen. Ausser diesem Instrument werden noch einfache und leicht herzustellende Vorrichtungen zum Wechseln eines liegen gebliebenen Catheters und zum Ausspritzen der Blase vorgezeigt und demonstrirt. Schliesslich warnt der Vortragende nachdrücklich gegen jede forcirte Einführung von Instrumenten bei Prostatatumoren und empfiehlt für die Fälle, in welchen unüberwindliche Hindernisse bestehen, die capilläre Punction der Blase.

Diese kleine Operation kann lange Zeit hindurch mehrmals täglich ohne Gefahr ausgeführt werden; oft ereignet es sich übrigens, dass schon nach einmaliger Entleerung der Blase in Folge der Entspannung der Theile der vorher undurchgängige Canal leicht passirbar wird.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

3. Sitzung, den 6. Februar 1875.

1) Demonstration eines Falles von concentrischer Knochenatrophie am rechten Humerus von Prof. *Rose.* Der Patient leidet an Epilepsie und hat zweimal am rechten Humerus eine Fractur erlitten. Dieser Knochen fühlt sich nun mit Ausnahme der geheilten Fracturstellen durchweg verdünnt an, besonders in der Nähe des Kopfs, der aber nicht atrophisch ist. Das Gelenk ist frei beweglich. Auch die Länge des Knochens ist vermindert. Fracturen bei Epileptikern geben gewöhnlich eine schlechte Prognose. Sie entstehen durch Muskelzug und ihre Consolidation wird stets wieder durch neue Anfälle verhindert.

2) Discussion über Leichenverbrennung. Prof. *Cloëtta:* Vom Standpunct der Gesellschaft aus kommt zunächst die hygieinische Frage in Betracht. Die Frage, ob die bisherige Art der Leichenentfernung als gesundheitsschädlich zu betrachten sei, wird im Allgemeinen mit Nein beantwortet werden müssen, für welches Urtheil sowohl die Theorie der Verwesung als die practische Erfahrung spricht.

Die Processe der Fäulniss und der Verwesung sind in chemischem Sinne ganz verschieden. Vom Laienstandpunct freilich fallen sie zusammen, und zu dem Begriff der Leichenfäulniss kommen noch allerhand rein phantastische Vorstellungen hinzu. Es ist aber die Fäulniss ein Zersetzungsvorgang organischer Substanzen bei Gegenwart von Wasser, daher Ammoniakverbindungen und übelriechende

Digitized by Google

Kohlenwasserstoffe als Producte vorwiegen. Beim Verwesungsprocess spielt die Luft und besonders der O der Luft eine hervorragende Rolle; die Verwesung ist eine langsame Verbrennung bei gewöhnlicher Temperatur und bei Gegenwart von Wasser. Die organische Masse zerfällt in CO_2, H_2O und Salpetersäure-Verbindungen. *Stenhouse*'s Versuche stellen gleichsam das Ideal des Verwesungsprocesses dar. Als er frische Thierleichen rings mit gepulverter Holzkohle umgab und dieselbe von Zeit zu Zeit befeuchtete, trat bei gewöhnlicher Zimmertemperatur niemals eine Spur von Geruch auf. Nach einem halben Jahre war nichts mehr vorhanden als das Skelet. Hätten die Leichen im Wasser offen dagelegen und wäre das verdunstende Wasser erneuert worden, so wäre stinkende Fäulniss sicher eingetreten. Im ersten Falle haben wir also Verwesung, im zweiten Fäulniss. Der O der Luft wird durch die poröse Kohle ozonisirt und wirkt daher stärker oxydirend. In der Erde unterliegen die Leichen im Allgemeinen beiden Processen, doch überwiegt die Verwesung bedeutend, um so mehr, je poröser die Erde ist, je besser die Luft Zutritt hat und je leichter das Wasser zu- und abfliessen kann. Im entgegengesetzten Fall wird die Fäulniss stärker sein. Die Möglichkeit liegt demnach vor, dass das Grundwasser und das Brunnenwasser Fäulnissproducte bekommen kann, während die Verwesungsproducte als unschädliche Körper nicht in Betracht kommen. Nun ist aber noch niemals mit Sicherheit nachgewiesen worden, dass ein Brunnen von einem Kirchhof aus inficirt worden wäre, wie es auch *Pettenkofer* zugibt. Nach den Untersuchungen von *Paasch* in Berlin enthält das Wasser von 51 Brunnen in der Nähe von 24 Kirchhöfen keine grössern Quantitäten organischer Substanz, als gewöhnliche Sodbrunnen, ja es war eher besser als das verschiedener anderer Brunnen Berlins. Die von Massengräbern ausgegangene Infection des Wassers kommt für gewöhnliche Verhältnisse nicht in Betracht. Auch über Verderbniss der Luft durch von Kirchhöfen ausströmende Fäulnissgase liegen keine Erfahrungen vor, die eine wirkliche Infection annehmen lassen und sind in dieser Beziehung andere Institute, an denen Niemand Anstoss nimmt, viel unangenehmer und noch schädlicher als Kirchhöfe. Somit wäre der Beweis erbracht, dass die übliche Bestattungsweise nicht so gesundheitschädlich ist, als man gewöhnlich denkt.

Ein wichtiger Einwand gegen die Einführung der Leichenverbrennung besteht aber in der Unmöglichkeit begangene Verbrechen längere Zeit nach dem Tode noch zu entdecken, was bisher durch Exhumation noch möglich war. Die Entgegnung, dass jede Leiche vor der Verbrennung secirt werden müsse, ist nicht stichhaltig, da das allgemein, wenigstens gegenwärtig, noch nicht durchführbar ist, und auch bei der Section die Todesursache unklar bleiben kann. Weitere Einwände gegen die Leichenverbrennung zu erheben, möge der Discussion überlassen werden.
Dr. *Zehnder* möchte sich in ähnlichem Sinne aussprechen, wie der Vorredner, obschon bei oberflächlicher Betrachtung es scheint, als ob gerade die Aerzte und die Vertreter der Hygieine zuerst sich für die Leichenverbrennung aussprechen müssten. Was zunächst den Kostenpunct betrifft, so wird auch eine Verbrennung immerhin auf 12—14 Fr. zu stehen kommen, so dass also eine Ersparniss hier nicht zu erwarten ist. Was die sanitarischen Bedenken gegen die Kirchhöfe anlangt, so

Digitized by Google

findet auch er die Beweise für Infection ganz ungenügend. Die Berichte, die zur Aufstellung dieser Bedenken geführt haben, datiren theils aus früherer Zeit, theils sind sie auf die Erfahrungen von Schlachtfeldern basirt, welche also mit gewöhnlichen Verhältnissen nicht verglichen werden können. Bei der bürgerlichen Beerdigung lehrt im Gegentheil die Statistik, dass Todtengräber und Leute, die mit Leichen zu thun haben, nicht häufiger erkranken, als Leute anderer Berufsarten. Die localen Erfahrungen von Zürich sprechen nicht zu Gunsten der Infectionstheorie. Obschon das Terrain der hohen Promenade für einen Kirchhof besonders ungeeignet ist, da die Leichen dort fast alle saponificiren, so ist doch gerade das umliegende Quartier von Cholera und Pocken verschont geblieben, und was anderswo auf Infection von Kirchhöfen zurückgeführt wurde, entbehrt des nöthigen Beweises. Die Infection der Luft durch Leichengase ist sehr unwahrscheinlich, da ihre Bewegung viel zu gross ist, um durch so minime Quantitäten von Gas erheblich verunreinigt zu werden. Gegenüber der grossen Masse anderer organischer Substanzen, die dem Boden zugeführt werden, spielen die Leichen eine sehr unwesentliche Rolle. Auf 60 Kilo berechnet, beträgt die Masse verwesbarer Substanz auf eine Leiche blos 10 Kilo. Die Leiche enthält kaum den 1000. Theil organischer Substanz dessen, was ein Mensch bei Lebzeiten an solcher der Erde gibt. Der forensische Einwand gegen die Verbrennung hat seine volle Begründung, weil in der That Exhumationen gar nicht so selten sind, wie die Geschichte der Vergiftungsprocesse lehrt. Auf der andern Seite dient dasselbe Mittel, was zum Beweis beigebracht wird, auch zur Entlastung. Dr. *Z.* erinnert an einen Fall während der Choleraepidemie, wo Zweifel laut wurden, ob Cholera oder Gift die Todesursache sei. Die Obduction entschied für das erste. Die Einführung der Coroners würde diesem Uebelstand der bleibenden Unklarheit der Todesursache in zweifelhaften Fällen keineswegs abhelfen, denn die Erfahrung hat gelehrt, dass gerade da, wo dies Institut besteht, die meisten unklaren Fälle vorkommen. Schliesslich warnt *Z.* vor raschen, ungenügend begründeten hygieinischen Massregeln, da solche das Publicum gegen die Aerzte verstimmen und eher geneigt sind Zweifel als das Gefühl der Sicherheit wachzurufen. Die facultative Leichenverbrennung ist vom hygieinisch-ärztlichen Standpunct natürlich ohne alle Bedeutung.

Nach einer kurzen Replik von Dr. *Goll*, worin er hervorhob, dass er überhaupt mit den stringenten Beweisen für jede Infection noch nicht sicher bestellt sei und daher schon die Möglichkeit einer Gefahr genüge, um ein actives Vorgehen wünschbar erscheinen zu lassen, wird zur Stellung der Anträge geschritten. Das erscheint nothwendig, da der Zürcher Leichenverbrennungsverein ein Votum der Gesellschaft der Aerzte in dieser Angelegenheit gewünscht hatte. Prof. *Cloëtta* stellt den Antrag: Die Gesellschaft der Aerzte in Zürich nach Anhörung und Verdankung eines Referates über Leichenverbrennung von Herrn Dr. *Goll* und nach in ihrem Schooss gepflogener Discussion hat gefunden, dass die bisherige Art der Leichenentfernung keine für die Gesundheit schädlichen Folgen hat, vorausgesetzt, dass die Kirchhöfe richtig construirt sind, und sieht sich daher nicht veranlasst, die Einführung der Leichenverbrennung als dringlich zu befürworten.

Digitized by Google

Dr. *Zehnder* wünscht als Zusatz zu diesem Antrag, es sei von Seite der Gesellschaft die Errichtung von Leichenhäusern dringend zu befürworten. Dr. *Goll* stellt den Gegenantrag: Von Seite der ärztlichen Gesellschaft seien keine erheblichen Bedenken gegen die Einführung einer facultativen Leichenverbrennung mit damit verbundener Verbesserung im Bestattungswesen ausgesprochen worden. Nach kurzer weiterer Discussion wird zur Abstimmung geschritten, und es zeigt sich eine grosse Majorität für den Antrag *Cloëtta*'s mit Amendement *Zehnder*.

3) Aufnahme der Herren Prof. Dr. *Spöndlin* und Dr. *Fierz* in die Gesellschaft.

Referate und Kritiken.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. V. Band. Krankheiten des Respirations-Apparates II.

Von *H. v. Ziemssen.* Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

Dieser Halbband umfasst: croupöse und catarrhalische Pneumonie, hypostatische Vorgänge in der Lunge, embolische Processe, bearbeitet von Prof. *Jürgensen*, Anæmie, Hyperæmie, Oedem, Emphysem, Gangrän, Neubildungen und Parasiten von Prof. *Hertz*, Lungenschwindsucht und acute Miliartuberculose von Prof. *Rühle*, chronische und acute Tuberculose (anatomisch) von Prof. *Rindfleisch.*

Wenn schon von vornherein bei Besprechung eines Werkes vom Umfang und Charakter des vorliegenden es dem Kritiker nahe genug liegt, seine Thätigkeit darauf zu beschränken, dass er die Wanderburschen nachahmt, welche einer vorbeirollenden Kutsche nachlaufen und sich heimlich auf's Rückbrett schwingen, um ein Stück Weges, die eigenen Beine schonend, sich fahren zu lassen, so erlaubt der an dieser Stelle gebotene Raum nicht einmal, solches vollständig durchzuführen. Denn die allerwichtigsten Tagesfragen kommen hier entweder zu ausführlicher Erörterung, wie die Verhältnisse der „desquamativen Pneumonie"; die mechanischen Bedingungen für catarrhalische Pneumonie und Emphysem, die Aetiologie und Anatomie der Lungenschwindsucht und deren Beziehung zu Catarrh, Scrophulose und Tuberculose, die Prophylaxis der Scrophulose, oder werden wenigstens flüchtig berührt, wie die Ursache der croupösen Pneumonie, die Anwendung der „Respirationsapparate" bei Emphysem und auch bei Schwindsucht, die klimatischen Curen bei der letztern (mehr wird hier leider, wie es scheint, wegen Mangel an klinischen Vorarbeiten, nicht geboten) — eine Minderzahl findet wenigstens vorläufig einen Abschluss, so die Therapie der croupösen Pneumonie. Diese äusserliche Abrundung hat auch den Ref. bewogen, eine etwas eingehendere Besprechung dem ersten Theile des Buches zu widmen.

Jürgensen selbst hat durchaus nicht die Meinung, die Lehre von der croupösen Pneumonie zur Vollendung gebracht zu haben: in der geschichtlichen Uebersicht ihrer Entwickelung zeigt er allerdings, wie bei *Laennec* die Ansichten einen entscheidenden Wendepunct finden, sagt aber zugleich: nachdem so lange die Pn. zu den Krankheiten gehört hätte, welche man genau zu kennen glaubte, decke eingehenderes Studium eine Lücke über die andere auf, und gerade seine Arbeit werde hiefür mehr Beweise liefern, als ihm lieb sei.

Die Aetiologie bietet ihm zunächst nur negative Resultate; trotz der grossen Häufigkeit der Erkrankung (6% der innern Krankheiten), ist dasjenige Moment noch unbekannt, welches in der grössten Mehrzahl der Fälle zur croupösen Exsudation den Ausschlag gibt. Bei dem unzweifelhaften, begünstigenden Einfluss gewisser Jahreszeiten ist noch am ehesten rascher Wechsel der Luftfeuchtigkeit massgebend. Im Gegensatze zu einer weit verbreiteten Anschauung findet *J.*, dass die vorzugsweise im Freien lebende Bevölkerung weniger an cr. Pn. leidet, als die in geschlossenen Räumen thätige. Am häufigsten ferner erkranken Kinder, dann Alte, Leute in den Blüthejahren am seltensten.

Digitized by Google

Trauma ist nie, Erkältung keineswegs häufig Gelegenheitsursache. Die unter dem Namen „Alpenstich" beschriebenen Epidemien werden nicht besprochen, da sie schwerlich croupöse Pneumonien, sondern vielmehr typhöser Natur seien. Diese Trennung ist in sofern kaum zu rechtfertigen, als späterhin *J.* sämmtliche cr. Pn. für „infectiös" erklärt. Denn bei der Therapie (pag. 143 und 145) äussert er sich: „die cr. Pn. ist eine allgemeine Krankheit, keine örtlich bedingte. Die Entzündung der Lunge ist nur ein Hauptsymptom; es lassen sich die Krankheitsphänomene nicht aus dem örtlichen Leiden erklären. Die Annahme eines specifischen Krankheitserregers ist nothwendig. Die cr. Pn. gehört also zu den Infectionskrankheiten", und: „eine cr. Pn. hervorzurufen sind alle gewöhnlichen Entzündungserreger nicht im Stande. Es gehört dazu also ein mit ganz besonderen Eigenschaften ausgerüstetes Etwas — gerade wie bei dem Typhus". Die weitern Beweisgründe, welche Verf. noch pag. 145 ff. bringt, sind, wenn auch nicht zwingend, doch höchst beachtenswerth. Ueber die Möglichkeit der Contagiosität spricht er wohl etwas kurz ab, was eben ein Jeder thun wird, dem solche nicht durch eigene Beobachtung wahrscheinlich geworden ist.

Bei der Analyse der einzelnen Symptome werden zuerst die Temperaturverhältnisse besprochen. Einer mehr naturhistorisch beschreibenden Anschauung der Fiebercurven entgegentretend deutet Verf. die febris continua der cr. Pn. so: mit Ausschluss der Periode des Ansteigens und Abfallens ist dieselbe aus der Normalcurve des Erkrankten (mit ihren regelmässigen Tagesschwankungen) plus einem constanten Temperaturzuschlag von einigen Graden zusammengesetzt. Unter den Symptomen der Circulation und Respiration wird als diagnostisch oft höchst wichtig das Missverhältniss zwischen Frequenz von Puls und Athmung hervorgehoben: während in der Gesundheit und vielen Krankheiten sich Resp. zu Puls etwa wie 2 zu 9 verhält, nimmt bei Pneumonie erstere in viel stärkerem Verhältnisse zu als letztere. Kalte Bäder vermindern diese Ungleichheit. Mustergiltig ist die Darstellung der percutorischen und auscultatorischen Zeichen; sie sondert scharf, was diese physicalischen Symptome zu schliessen erlauben und nicht erlauben. Einzelnes dem Zusammenhange zu entnehmen ist unmöglich, blos zwei kleine Bemerkungen will sich Ref. hier erlauben: Näheres Eintreten in die „palpatorische Percussion" wäre vielleicht Solchen lieb gewesen, welchen *Wintrich* nicht zur Hand ist. Seine Hypothese über die Folgen der Lungenretraction hätte Verf. durch Beibringen der Beweise plausibler gemacht.

Zu den Complicationen übergehend, bringt *J.* vergleichende Zusammenstellungen über deren Häufigkeit in verschiedenen Krankenhäusern. Basel (nach der Arbeit von *Fismer*, Arch. f. klin. Med. XI.) steht hier mit Pleuritis, Pericarditis und Icterus weit oben. Ist dies nicht zum Theil durch grössere Genauigkeit im Registriren bedingt? Von einer besondern Species „biliöser Pneumonie" will Verf., im Einklang mit *Lebert*, nichts wissen. Ebenso gesteht er der hiervon zu sondernden, von *Liebermeister* (bei *Fismer*) charakterisirten „typhoiden" Pn. keinen ätiologischen, sondern blos quantitativen Unterschied zu.

Auf den ersten Blick befremdend ist die gute Prognose, welche *J.* bei cr. Pn. stellt: dieselbe bezieht sich jedoch nur auf uncomplicirte Fälle bei kräftigen Kindern und in den Blüthejahren; der Beginn des „abgenutzten Alters" nimmt er für die einzelnen Orte, welche Statistiken liefern, ungleich und zum Theil auffallend früh an.

Die Therapie des Verf. ist in weitern Kreisen schon durch seine „Grundsätze für die Behandlung der cr. Pn.", in *Volkmann*'s Sammlung klin. Vorträge bekannt. Nun verwahrt er sich mit nur allzu viel Recht dagegen, dass aus diesen Principien häufig eine Methode gemacht werde, die man laienhaft auf ganz unpassende Fälle anwende. Der Hauptsatz ist: „Die Gefahr, welche eine cr. Pn. (auch vermittelst der Temperatursteigerung) für das Leben des von ihr Ergriffenen herbeiführt, droht in erster Linie dem Herzen des Kranken. Die Pneumoniekranken sterben an Insufficienz des Herzens" — und diese Gefahr verhütet und bekämpft *J.* energisch einerseits mit antipyretischen Mitteln (von denen er nur kalte Bäder und Chinin zulässt), anderseits mit Reizmitteln, letztere rasch steigernd von diätetischen Gaben leichter Weine bis zu grossen Rumdosen und, wo nicht mehr geschluckt wird, zu Injectionen von Kampheröl. Für die Herzreize gibt ihm namentlich Lungenœdem eine Indication, da es nicht durch collaterale Fluxion, sondern durch Herzschwäche herbeigeführt wird. Bei Verfassers Betrachtungsweise bleibt

Digitized by Google

für den Aderlass keine einzige Anzeige mehr übrig. Auch anderer sonst gebräuchlicher Mittel wird kaum gedacht. Ist ihm mit seiner Diät (gebratenes Fleisch und Butterbrot) ganz Ernst? Wird das von seinen Kranken wirklich genommen?

Zusammenstellungen der Fälle, bei welchen *J.* in Kiel und Tübingen seine eben dargelegten Grundsätze zur Anwendung brachte und (nach *Fismer*), der im Basler Spital mit kalten Bädern (freilich ohne so häufigen Gebrauch von Reizmitteln) behandelten Kranken zeigen eine entschiedene Herabsetzung der Mortalität gegenüber den Leistungen der vorausgegangenen venæsecirenden oder auch expectativen Perioden. Dass übrigens in den zahlreichen leichtern Fällen von pneumonischer Erkrankung keine zwingende Nothwendigkeit vorliegt, über die Grenze der rein diätetischen Anforderungen hinauszugehen, betont Verf. nochmals am Schluss; blos wird der vorsichtige Arzt auch hier in der Regel ein activeres Einschreiten dem passiven Zuwarten vorziehen.

Wenn es diesen Andeutungen gelingt, den Leser zu eingehenderem Studium des besprochenen, sowie der folgenden Abschnitte anzuregen, so ist der Zweck derselben erfüllt. Ein weiteres Lob ist dann um so weniger nöthig, als das Werk für sich selbst sprechen wird. W. B.

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweizerischer Apothekerverein. Die am 11. und 12. August in Bern abzuhaltende Jahresversammlung des schweizerischen Apothekervereines enthält unter andern Tractanden auch einen Rapport über das Supplement zur Pharmacopœa helvetica und eine Botschaft an das eidg. Departement des Innern über das Sanitätsgesetz. Das Recept zu einem fröhlichen Feste werden sich die Herren Pharmaceuten selbst zu schreiben oder aber „im Nothfalle", wie es ja etwa hie und da schon vorgekommen sein mag, auch ohne Recept sich (und der armen leidenden Mitwelt) zu helfen wissen. Prosit!

Die **schweizerische naturforschende Gesellschaft** hat bei ihrer letztjährigen Vereinigung in Chur bekanntlich beschlossen, die nächste Jahresversammlung in Andermatt abzuhalten. Als Versammlungstage sind der 13. und 14. September bestimmt. Abends den 12. September kommen die Festtheilnehmer im Hôtel Bellevue in Andermatt zusammen. Die Besichtigung der Tunnelarbeiten wird den 13. September Nachmittags in Göschenen stattfinden, und es sind der Gesellschaft durch die Tit. Gotthardbahndirection und Herrn *Favre* alle Begünstigungen zugesagt, welche ohne Beeinträchtigung der Arbeiten überhaupt gestattet werden konnten. Ueber das Technische des grossen Tunnels wird der Erfinder der pneumatischen Installationen selbst, Herr Prof. *Colladon* in Genf, in einer der beiden Generalversammlungen einen Vortrag halten, und die geologischen Verhältnisse wird u. A. der am Gotthard angestellte Geologe, Herr *Stapf*, darstellen, dessen sorgfältige Aufnahmen die Anerkennung aller Fachgenossen gefunden haben. Es steht eine zahlreiche Betheiligung in Aussicht, namentlich auch von auswärts. Wenige Tage vorher versammelt sich die geologische Gesellschaft von Frankreich in Genf und die deutsche geologische Gesellschaft in München. Beide haben bei der Festsetzung ihrer Versammlungszeiten auf die schweizerische Rücksicht genommen in der Voraussicht, dass der St. Gotthard auch auf ihre Festbesucher seine Anziehungskraft äussern werde. (A.S.Z.)

Glarus. Unsere Differenzen mit den Behörden bez. der Medicinalordnung (s. Seite 256) sind nun wieder ausgeglichen. Der Rath hat sofortige Revision der Medicinalverfassung durch die neuzuwählende Sanitätscommission beschlossen und zugleich erklärt, er werde nur solche Aerzte als berechtigt zu amtlichen Functionen anerkennen, welche ein Concordats- oder cantonales Diplom besitzen, oder bei anderweitigen Ausweisen über Qualification das Gutachten der Sanitätscommission einholen, ehe er irgend welche Berechtigung zuerkenne.

Damit sind auch die andern Cantone der Gefahr entgangen, von Glarus patentirte, ungebildete Aerzte nach Massgabe der Uebergangsbestimmungen der Bundesverfassung zur Praxis zulassen zu müssen. Sch.

Digitized by Google

Luzern. Das Sanitätscollegium hat sich am 17. d. constituirt und wählte zum Präsidenten Herrn Dr. *Elmiger*, zum Vicepräsidenten Herrn Dr. *Dula* und zum Actuar Hrn. Dr. *Bucher*. Die Sanitätscommission wurde bestellt aus den Herren Dr. *Pfyffer-Segesser*, als Präsident, Prof. *Kaufmann*, Dr. *Suidter*, Dr. *Bühler* und an die Stelle des in das Sanitätscollegium übergetretenen Dr. *Brun*, Thierarzt *Hübscher*.

Ausland.

Belgien. Vierter internationaler medicinischer Congress. Wir bringen unsern Collegen das Programm des vierten internationalen medicinischen Congresses, obwohl wir, offen gestanden, bis dahin ausserordentlich spärliche practische Erfolge dieser Versammlungen constatiren konnten.

Wie bekannt, wurde auf dem 1873 in Wien abgehaltenen Congresse Brüssel als nächster Versammlungsort bezeichnet. Das Festcomité (Präsident Prof. *Vleminks*, Proff. DDr. *Deroubaix*, *Bellefroid*, *Crocq* und *Warlomont*, alle in Brüssel) bestimmte als Eröffnungstag des eine Woche dauernden Festes den 19. September. Zur Theilnahme ist jeder Arzt berechtigt, der sich beim Comité anmeldet und einen Beitrag von 12½ Fr. entrichtet. Er erhält dann die Congressverhandlungen gratis. Vormittags werden die einzelnen Sectionen, Nachmittags das Plenum tagen; als officielle Sprache für die Verhandlungen gilt die französische. Wer eine bestimmte, nicht im Programm vorgesehene Frage besprochen zu wissen wünscht, hat sie bis längstens den 19. August dem Comité anzumelden. Das Programm ist jedoch an und für sich schon reichhaltig genug; es wurde für die einzelnen Sectionen in folgender Weise fixirt:

I. Section. Innere Medicin und pathologische Anatomie. 1. Prophylaxis der Cholera (Berichterstatter Prof. Dr. *Lefèbvre* aus Löwen). 2. Alcohol als Therapeuticum (Dr. *Desguin* aus Antwerpen). 3. Impfbarkeit der Tuberculose (Prof. Dr. *Crocq* in Brüssel).

II. Section. Chirurgie. 1. Chirurgische Anästhesie (Prof. *Neffe* aus Gent). 2. Wund-Verband nach Operationen (*Baisieux* aus Löwen).

III. Section. Geburtshülfe. Ueber Gebärhäuser (Prof. *Hubert* aus Löwen).

IV. Section. Biologie, Anatomie, Physiologie. 1. Ueber die vasomotorischen Nerven und ihre Wirkungsweise (Proff. *Masius* und *van Lair* in Lüttich). 2. Ueber den Werth der auf künstliche Circulation begründeten Experimente (Prof. *Heger* aus Brüssel).

V. Section. Oeffentliche Medicin. Hygieine, gerichtliche Medicin, med. Statistik. 1. Ueber die Mittel, die gesundheitlichen Verhältnisse in den Ateliers, in welchen mit Phosphor gearbeitet wird, zu verbessern (Prof. *Crocq* aus Brüssel). 2. Organisation eines öffentlichen Gesundheits-Amtes (Dr. *Martin* in Brüssel). 3. Ueber Bierfabrikation (Prof. *Depaire* aus Brüssel).

VI. Section. Ophthalmologie. Ueber Sehstörungen vom militärdienstlichen Gesichtspuncte (Dr. *Duwez* aus Brüssel).

VII. Section. Otiatrie. 1. Ueber die Mittel, das Gehör zu messen und dies in einer allen Ländern gemeinsamen Weise zu registriren (Dr. *Delstanche* Vater in Brüssel). 2. Gehörstörungen vom militärdienstlichen Gesichtspuncte (Dr. *Delstanche* Sohn in Brüssel).

VIII. Section. Pharmacologie. 1. Feststellung einer universellen Pharmacopöe (Prof. *Gille*). 2. Soll man den medicinischen Gebrauch unmittelbarer, chemisch definirter Grundstoffe ausdehnen, und deren Präparate in den Pharmacopöen vervielfältigen? (*van Bastelær* in Charleroi).

Wie man sieht, bietet das Programm multa — sed non multum.

Die Zielpuncte eines internat. Congresses sind a priori durch den Charakter der jeweiligen Versammlung gegeben: es kann sich absolut nicht um Beschlussfassungen über einzelne specielle Untersuchungen handeln, weil hier nur das Forschertalent und der Fleiss des Einzelnen entscheidet. Die für den Congress erreichbaren Erfolge müssen ihren Schwerpunct vielmehr darin suchen, für alle jene Hülfsmittel, wie sie zum leichtern Verständniss der universellen Wissenschaft für den Forscher und den ausübenden Praktiker nöthig sind, die nationalen Schranken wegzuräumen. Wie sehr würde uns das Studium fremder Fachlitteratur erleichtert, wenn wir nur erst einmal gleiche Gewichte, gleiche

Digitized by Google

Masse, gleiche Thermometerscalen hätten! Und warum denn das buntbemalte, vielgestaltige Kaleidoscop unserer Pharmacopöen? Vielleicht könnte der Congress noch dazu dienen, gleichartige Untersuchungen auf möglichst breiter Basis anzuregen oder gar zu organisiren. Alles Andere aber gehört nicht in den Rahmen seiner Wirksamkeit. Die Seuchenpolizei besorgen die Staaten durch besondere Conferenzen, die dann auch, weil sie officiell in Scene gesetzt werden, der nöthigen practischen Kraft, der staatlichen Hülfe sicher sind. Ist eine Discussion, das belebende Wort, das verständigende Sichaussprechen für eine wissenschaftliche oder practische Frage nöthig, so wird eine nationale Versammlung wegen des Allen verständlichen Vermittlungsmediums der Sprache, oder ein Congress von Fachmännern wegen des gesteigerten speciellen Wissens und daher auch des gesteigerten speciellen Interesses weitaus werthvollere Früchte tragen.

Wir prognosticiren den internationalen medicinischen Congressen, wenn sie auf der eingeschlagenen Bahn fortwandeln, weder ein thatenreiches, noch ein langes Leben.

Bayern. München. Ein ganz anderes Gepräge trägt die Tagesordnung der dritten Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege, abzuhalten in München am 13., 14. und 15. September a. c. Sie lautet:

I. Feststellung eines Planes zur Untersuchung des örtlichen und zeitlichen Vorkommens von Typhusepidemien. Referent: Herr Obermedicinalrath Prof. Dr. *M. v. Pettenkofer* (München). Correferent: Herr Stabsarzt Dr. *Port* (München).

II. Ueber die hygieinischen Anforderungen an Neubauten, zunächst in neuen Quartieren grösserer Städte. Referent: Herr Geh. Sanitätsrath Dr. *Gg. Varrentrapp* (Frankfurt a. M.). Correferent: Herr Ingenieur *Bürkli-Ziegler* (Zürich).

III. Anforderungen der Gesundheitspflege an die Kost in Waisenhäusern, Kasernen, Gefangen- und Alterversorgungs-Anstalten, sowie in Volksküchen. Referent: Herr Prof. Dr. *Voit* (München).

IV. Ueber Ziele, Mittel und Grenzen der sanitätspolizeilichen Controlirung einiger wichtiger Nahrungsmittel, insbesondere des Brodes und Fleisches. Referent: Herr Dr. *Heusner* (Barmen).

V. Ueber öffentliche Schlachthäuser und die Einführung des allgemeinen Schlachtzwangs, sowie der obligatorischen Fleischschau mit besonderer Berücksichtigung der Entschädigungspflicht der Gemeinden den Schlächtern gegenüber. Referent: Herr Oberbürgermeister *Gobbin* (Görlitz). Correferent: Herr Dr. *Paul Börner* (Berlin).

VI. Antrag *Lent* und Genossen, betreffend die Emanirung eines allgemeinen deutschen Leichenschaugesetzes mit, wo möglich, ärztlicher Constatirung der Todesursachen.

Bespräche man solche Fragen, welche eminent wichtige practische Ziele betreffen, nach vorausgegangenem exactem Studium Einzelner jeweilen in den nationalen Vereinen, so könnten dann internationale Congresse insofern von Nutzen sein, als sie die durch die verschiedensten Verhältnisse bedingten Modificationen übersichtlich zur vergleichenden Darstellung und so, wo es möglich wäre, allgemeine Normen und allgemein angestrebte Abhülfe bringen würden.

Oesterreich. Die 48. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte findet vom 18.—24. September in Graz statt. Wie wir dem Programm entnehmen, ist auch nichtdeutschen Gelehrten die Theilnahme an der Versammlung gestattet und ist deren Betheiligung an derselben erwünscht. Es sind 19 Sectionen in Aussicht genommen, deren Präsidien vorläufig, wie folgt, bestimmt worden:

Mathematik und Astronomie (Prof. Dr. Frischauf), Physik und Meteorologie (Prof. Dr. Tœpler), Chemie (Prof. Dr. v. Pebal), Mineralogie, Geologie und Palæontologie (Prof. Dr. Peters), Botanik und Pflanzenphysiologie (Prof. Dr. Leitgeb), Zoologie und vergleichende Anatomie (Prof. Dr. Schulze), Anatomie und Physiologie (Prof. Dr. v. Planer), pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie (Prof. Dr. Heschl), innere Medicin mit Einschluss der Dermatopathologie (Prof. Dr. Körner), Chirurgie (Prof. Dr. v. Rzehaczek), Ophthalmologie und Otiatrie (Prof. Dr. Blodig), Gynäkologie und Geburtshülfe (Prof. Dr. v. Helly), Psychiatrie (Prof. Dr. v. Kraft-Ebing), Staatsarzneikunde mit Einschluss der Hygieine und Veterinärkunde (Prof. Dr. Schauenstein), Militär-Sanitätswesen (Oberstabsarzt Dr. v. Fleischhacker), naturwissenschaftliche Pädagogik (Landesschulinspector Dr. Wretschko), Landwirthschaft und Agriculturchemie (Prof. Dr. Wilhelm), Geographie und

Digitized by Google

Ethnologie (Prof. Dr. Friesach), Anthropologie und prähistorische Forschung (Graf Wurmbrand).

Die Tagesordnung weist folgende Details auf: Freitag den 17. Abends Begrüssung in der „Ressource" (Albrechtgasse). Sonnabend den 18. Um 10 Uhr erste allgemeine Sitzung. Um 1 Uhr Constituirung der Sectionen. Abends Fest am Hilmteiche. Sonntag den 19. Morgens Besuch des Schlossberges. Von 10 Uhr an Sectionssitzungen und Demonstrationen. Abends Festconcert im Stadttheater. Montag den 20. Von 9—12 Uhr Sectionssitzungen und Demonstrationen. Nachmittags Ausflüge in die nähere Umgebung von Graz. Dienstag den 21. Um 9 Uhr zweite allgemeine Sitzung. Von 3 Uhr an Sectionssitzungen und Demonstrationen. Abends Festvorstellung in beiden Theatern. Mittwoch den 22. Weitere Ausflüge, und zwar nach freier Wahl jedes Einzelnen: nach dem Curort Rohitsch, nach dem Curort Gleichenberg, nach Deutsch-Landsberg, nach dem Kohlenrevier Köflach-Voitsberg. Gebirgsausflüge: nach Vordernberg und auf den Erzberg, auf den Hochlantsch, auf den Schöckl und nach St. Radegund. Donnerstag den 23. Von 9 Uhr an Sectionssitzungen und Demonstrationen. Festbankett im Redoutensaale. Freitag den 24. Um 9 Uhr dritte allgemeine Sitzung. Abends Ball im Redoutensaale.

Blutbrechen von Säuglingen gehört jedenfalls zu den Seltenheiten; Dr. *C. Küster* fand in 2 Fällen, dass das aus dem Magen erbrochene Blut vom Kinde aus der Brust der Amme war eingesogen worden, so dass nach dem Wechsel der Amme sofort auch das Blutbrechen aufhörte. Bei einer der Mütter war an der Brust rein nichts wahrzunehmen, die zweite hatte in der einen Mamma einen harten Knoten. Das Auspumpen der Milch wäre in solchen Fällen jedenfalls das sicherste diagnostische Hülfsmittel.

(Deutsche Zeitschr. f. pract. Med.)

Bibliographisches.

Husemann, Handbuch der gesammten Arzneimittellehre. Mit besonderer Rücksichtnahme auf die Pharmacopöe des Deutschen Reiches. II. Band (Schluss). Berlin, Verlag von Jul. Springer.

Bandl, über Ruptur der Gebärmutter und ihre Mechanik. Nach klinischen Beobachtungen mit 4 lith. Tafeln, 118 Seiten. Wien, Verlag von Karl Czermak.

Kletke, die Medicinalgesetzgebung des preussischen Staates. Mit Bezug auf die Gesetzgebung des Deutschen Reiches aus dem amtlichen Material zusammengestellt, mit ausführlichen Registern versehen etc. etc. III. Band. Die Medicinalbehörden und beamteten Medicinalpersonen. 426 S. Berlin, Verlag von E. Grosser.

Wiener Klinik, 5. Heft: *Ultzmann:* Harnsteinbildung.
6. Heft: *Schnitzler:* Pneumatische Behandlung der Lungen- und Herzkranken.
7. Heft: *Benedict:* Die psychischen Functionen des Gehirns im gesunden und kranken Zustand. Wien, Verlag von Urban von Schwarzenberg.

Külz, Beiträge zur Pathologie und Therapie des Diabetes mellitus und insipidus. II. Band. 228 S. Marburg, Verlag von Elwert.

F. W. Müller, Pathologie und Therapie des Harnröhrentrippers. 186 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

H. Fritsch, Klinik der alltäglichen, geburtshülflichen Operationen mit Einschluss der Lehre vom Mechanismus partus. 6 Tafeln und 13 Holzschn. 391 Seiten. Halle a. S., Verlag von Max Niemeyer.

Reichenbach, Etude historique et critique de l'expert médico-légal en France, en Allemagne et en Suisse. Dissertation. 64 p. Lausanne, Imprimerie Lucien Vincent.

Rahm, Emil, Gesundheitspflege des Kindes. Für Eltern, Hebammen, Wärterinnen, Lehrer etc. 110 S. Schaffhausen, Verlag von Bader.

Courvoisier, die häusliche Krankenpflege. Mit 1 Tafel. 160 Seiten. Basel, Verlag von B. Schwabe.

Rosenthal, Klinik der Nervenkrankheiten. Nach seinen an der Wiener Universität gehaltenen Vorträgen. 2. Auflage. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

Digitized by Google

L. Landois, die Transfusion des Blutes. Versuch einer physiologischen Begründung nach eigenen Experimental-Untersuchungen, mit Berücksichtigung der Geschichte, der Indicationen, der operativen Technik und der Statistik. Mit 6 Holzschn. und 4 Tafeln. Preis 10 Mark. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

Kunze, Grundriss der practischen Medicin. 310 Seiten. Leipzig, Verlag von Veit & Cie.

Landsberger, Dr. *J.*, Handbuch der kriegschirurgischen Technik. Mit 2 Tafeln Abbildungen. Vom Centralcomité der deutschen Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger im Namen Ihrer Majestät der Deutschen Kaiserin und Königin von Preussen mit dem Preise gekrönt. Preis 3 Mark. 233 Seiten. Tübingen, Verlag von H. Laupp.

Hasner, v., über die Grenzen der Accommodation des Auges. Mit 1 Holzschnitt. 32 S. Prag, Verlag von Calve.

Kuhn, über die Blutergüsse in die breiten Mutterbänder und in das den Uterus umgebende Gewebe (Hämatoma periuterinum). 118 S. 2 Tafeln. Zürich, Verlag von Zürcher & Furrer.

Briefkasten.

Den Herren Actuaren die Mittheilung, dass, abgesehen eines Theils Vereinsbericht der Aerzte Zürichs, dermalen keine Manuscripte von Vereinsberichten in unseren Händen. Wir ersuchen um prompte Zusendung solcher und versprechen dieselben nach Thunlichkeit expeditiv wie bisher nach der Reihenfolge des Einlaufens zu veröffentlichen.

Herrn Dr. *Buss*: Mit vielem Dank erhalten. — Herrn Dr *A. V—in*: Bene loquasti! Erscheint uns ganz gerechtfertigt. — Herrn Dr. *S—y* in Flums: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *K—g* in L: Das Nähere brieflich. — Herren Dr. *M.* u. *W.* in Baden: Ihr mysteriöses Schreiben in unseren Händen; etwas Detail wäre erwünscht, um nicht planlos zu „schwefeln".

Winterkurort für Brustkranke
in Grindelwald.

Die auf Erfahrung gestützte steigende Gunst, welcher sich jetzt die Alpenluft bei Behandlung der Brustkrankheiten auch im Winter zu erfreuen hat, hat mich bewogen, in dem Grindelwaldthale, diesem windstillen, sehr geschützten, 3500 Fuss über dem Meere gelegenen Thale, alle Vorrichtungen zu treffen, damit Brustkranke in nicht weit vorgerücktem Stadium, für welche allein klimatische Kurorte geeignet sind, sich mit grösstem und vollständigstem Comfort hier den Winter über aufhalten können. Für vortreffliche ärztliche Leitung ist gesorgt. Die günstigste Zeit für einen derartigen Winteraufenthalt liegt zwischen dem Spätherbst und Ende Februar, der Zeit der Schneeschmelze, während bereits vom 1. Mai an die schon für das nächste Frühjahr vollständig eingerichteten Alpenmilchkuren, gleich heilsam für Brust-, Magen- und Nervenleidende, beginnen können. Pension von Fr. 5 an bis 1. Juli. [H-2263-Y]

Grindelwald, im September 1874.

R. Bohren-Ritschard, Hôtel Adler.

Rigi-Kaltbad.

Station für Höhenluftkuren 1350 Mètres über Meer.

Einziges Rigietablissement mit völlig geschützter Lage und ausgedehntem Tannenwaldpark; vorzüglichem Quellwasser 4° R. Haus I. Ranges, aller Comfort. Bad- und Doucheeinrichtung. Milch und Molken von Kuh und Ziege. Alle Mineralwasser und eigene Apotheke. Post und Telegraph. (H-1733-Q)

Curarzt: ***Dr. Paravicini.*** Eigenthümer: ***X. Segesser-Faaden.***

Digitized by Google

Verlag von **Ferdinand Enke in Stuttgart.**

Soeben erschien: (H-2623-Q)

Geschichte
der
Deutschen Medizin
von
Heinrich Rohlfs.
I. Abth.
Die medicinischen Classiker Deutschlands.
gr. 8. geh. 14 M.

Klinik der Nervenkrankheiten
nach seinen an der Wiener Universität gehaltenen Vorträgen
von
M. Rosenthal,
Privat-Docent an der Wiener Universität.
Zweite ganz umgearbeitete Auflage seines Handbuches.
gr. 8. geh. 20 M.

Studien über die
Anatomie der menschlichen Brustgegend
mit Bezug auf die Messung derselben
und auf die
Verwerthung des Brustumfanges zur Beurtheilung der Kriegsdiensttauglichkeit.
Von **Dr. C. Toldt,**
k. k. Regimentsarzt, Prosektor und Prof. a. d. Wiener Universität.
Mit 8 erläuternden Holzschnitten.
gr. 8. geh. 2 M. 80 Pf.

Die Feuerbestattung.
Unter allen zur Zeit ausführbaren Bestattungsarten die beste Sanitätspolizei des Bodens und der sicherste Cordon gegen Epidemien.
Von
Medicinalrath **Dr. Fr. Küchenmeister**
in Dresden.
gr. 8. geh. 3 M. 60 Pf.

Zum Verkaufen,
eine bequem eingerichtete **Landapotheke** um billigen Preis.
Offerten sub Chiffre H-2262-Q befördern die Herren Haasenstein & Vogler in Basel.

Salicyl-Säure,
Salicyl-Oel
und andere [H-2316-Q]
chemische Präparate
liefert rein **SIEGWART's chem. Fabrik** in **Schweizerhalle** bei **Basel.**

Blutthermometer
in $^1/_5$ und $^1/_{10}$ Grade getheilt,
Urinwaagen nach Dr. Vogel
empfiehlt
H. Strübin, Optiker,
(H-2396-Q) 27 Gerbergasse, **Basel.**

Verlag von **Bleuler-Hausheer & Comp.** in **Winterthur:** (H-1920-Q)

Versuch
einer
gemeinfasslichen Darstellung der Grundzüge
der
Militär-Gesundheitspflege
für
Offiziere und Soldaten
der schweiz. Armee,
von
Dr. Alb. Weinmann,
eidg. Divisionsarzt.
Zweite verbesserte Auflage.
Preis: Fr. 2.

Die
Heilanstalt für Nervenkranke
bei Bendorf am Rhein
nimmt Nervenkranke, sowie Patienten mit beginnender Gemüths-Verstimmung beim Ausschlusse Geisteskranker, auf. Angehörige oder Freunde der Kranken können mit denselben zusammen wohnen. Sie ist während des ganzen Jahres geöffnet. Prospecte stehen den Herren Collegen auf Verlangen zur Disposition. [H-61024]
Dr. med. A. Erlenmeyer, jun.

Digitized by Google

Soeben erschien und ist durch jede Buchhandlung zu beziehen:

Heinrich Hæser, Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten. Dritte Bearbeitung, Erster Band, Geschichte der Medicin im Alterthum und Mittelalter, gr. 8. br. XXVIII. 875. Preis: 18 Mark.

Der zweite und dritte Band erscheinen in rascher Folge.

Bürgt schon der Name des Verfassers für die Gediegenheit des Werkes, so muss die Thatsache, dass in unserer, den gelehrten historischen Studien im allgemeinen abholden Zeit, die 3. Auflage einer Geschichte der Medizin nothwendig wird, noch mehr die Aufmerksamkeit der wissenschaftlichen Welt erregen.

Jena, Juli 1875.

(H-2561-Q) **Hermann Dufft,** Verlagsbuchhandlung.

Die Versendung

der

Eger-Franzensbader Mineralwasser

(Franzens-, Salz-, Wiesen-, Neuquelle und kalter Sprudel) für die **Saison 1875** hat begonnen und werden dieselben in Steinkrügen und Glasbouteillen versendet. Bestellungen hierauf, sowie für **Franzensbader Mineralmoor und Moorsalz** werden sowohl direct bei der unterzeichneten Direction, als auch bei den Dépôts natürlicher Mineralwässer in allen grösseren Städten des Continents angenommen und prompt effectuirt.

Broschüren über die eminenten Heilwirkungen der weltberühmten Eger-Franzensbader Mineralwässer werden gratis verabfolgt. [H28W]

Stadt Egerer Brunnen-Versendungs-Direction in Franzensbad.

Kuranstalt Fridau

bei Egerkingen (Solothurn).

Eröffnet vom 20. Mai bis 31. October.

Klimatischer Kurort auf der Südseite des Solothurner-Jura. Empfiehlt sich durch seine prachtvolle geschützte Lage inmitten ausgedehnter Waldungen und Weiden, mit neu angelegten, stundenlangen Fusspromenaden. Wundervolle Fernsicht. Auf's comfortabelste eingerichtet, gedeckte Halle, prächtige Anlagen, herrliches Trinkwasser etc. Geeignet für Brustkranke, Reconvaleszenten und an abnormer Blutmischung Leidende (Skrophulose, Chlorose, Anämie). Milch- und Molkenkuren, alle Mineralwasser, Bäder, Douche etc. Telegraphenbureau im Dorf Egerkingen (1/4 Stunde). Viermalige Postverbindung nach jeder Richtung zwischen Olten und Egerkingen oder Fuhrwerke an einer der beiden Stationen. (H-1919-Q)

Preise: Pension ohne Wein, Bedienung und Beleuchtung inbegriffen, Fr. 5. 50. Zimmer je nach Auswahl, von Fr. 1. 50 bis Fr. 3. —

Auskunft ertheilen:

Der Kurarzt: **J. Sidler.** Der Gérant: **G. Walter.**

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 16. V. Jahrg. 1875. 15. August.

Original-Arbeiten.

Ovarialcyste als Geburtshinderniss.

Von **A. Baader.**

Unter den vielen Verhältnissen, die den Arzt zu raschem und doch sehr oft so folgeschwerem Handeln drängen, stehen jedem Praktiker gewiss einzelne geburtshülfliche Fälle als bedeutsame Marksteine in bleibendem Gedächtnisse. Ich greife einen solchen heraus.

Frau Sch. in G., 32 Jahre alt, zum ersten Male schwanger, befand sich bis kurz vor der Geburt relativ wohl. Ziemlich gross, gut gebaut, mit breitem Becken ist sie für eine Fabrikarbeiterin gut genährt. Der kräftige Mann ist sehr breitschultrig und trägt auf dem kurzen starken Nacken einen breiten, voluminösen Kopf. Von einer zwei Jahre früher ausgeführten Vaginaluntersuchung her wusste ich zwar nicht genau die Beckenmasse, aber doch ziemlich sicher, dass Frau Sch. nicht an ausgesprochen engem Becken leidet.

Donnerstag, den 21. October 1874, früh morgens fühlte sie am normalen Ende der Schwangerschaft die ersten Wehen, die den ganzen Tag über gut anhielten, so dass Abends spontan die Blase sprang. Die Hebamme sagte später aus, sie habe per vaginam gar keinen Kindstheil wahrnehmen können, sondern nur im ganzen Scheidengewölbe eine weiche, teigige Geschwulst gefühlt und desshalb an die Möglichkeit einer Placenta prævia geglaubt. Da aber kein Blut abgegangen sei, habe sie keinen Grund gehabt, den Arzt rufen zu lassen.

Am Freitag immer gute Wehen, und nun stellte sich der Kopf ein; erst am Samstag Abends 9 Uhr wurde ich gerufen und fand die Gebärende im Bette; sie klagte über Erschöpfung, Brechreiz, Durst; im Kreuz und der Unterleibsgegend beständige Schmerzen, die sich während der Wehe steigern. Puls in der Wehenpause 116, mit guter Welle, Hauttemperatur nicht erhöht (ein Thermometer wurde

Digitized by Google

nicht eingelegt). Alle $^1/_4$ Stunden traten gute Wehen ein, die circa 5 Minuten anhielten. In der Zwischenzeit erschlaffte jedoch der Uterus nicht völlig, so dass die äussere Untersuchung sehr erschwert war. Der Uterus blieb hart, die Palpation war schmerzhaft und unsicher. Doch fühlte man ungenau im Fundus uteri nach rechts kleine Theile, nach links den Steiss. Die Unterbauchgegend war bei Druck sehr schmerzhaft; sie schien abnorm ausgefüllt zu sein und fühlte sich allenthalben hart an. Eine aussergewöhnliche Hervorwölbung, eine ungleichartige Consistenz war nirgends wahrzunehmen. Blase leer, Fruchtwasser abgeflossen. Das Kind lebte. Die innere Untersuchung ergab gehörige Weite und Vorbereitung der Vagina und völlig verstrichenen Muttermund; das Scheidengewölbe konnte nicht erreicht werden, da der grosse Kopf im Eingange des kleinen Beckens so festgekeilt war, dass die Spitze der stark ausgebildeten Kopfgeschwulst ungefähr in der Höhe der III. Querleiste des Kreuzbeines stund. Der Schädel lag in erster Hinterhauptslage und war auf Druck ganz unbeweglich; per anum gelangte der Finger nicht am Kopfe vorbei. Es war auffallend, dass bei dem Mangel einer Difformität des Beckens die 3tägigen guten Wehen der kräftigen Mutter das Kind nicht nur nicht hatten austreiben können, sondern dass der Kopf noch so hoch stand. Da sich jedoch nach den Aussagen der Hebamme der Kopf in letzter Zeit merklich gesenkt haben sollte, und ich geneigt war, das Hinderniss grösstentheils in einem aussergewöhnlich entwickelten Kindskopfe zu suchen, vertröstete ich die Frau auf den nächsten Morgen.

Verordnung Wein; daneben Tinct. opii s. & Linim. chloroformi.

Sonntag Morgen status idem; nur war jetzt die Wöchnerin sehr heruntergekommen, der Puls, in der Wehenpause 124, entschieden schwächer als gestern, Temperatur normal; wiederholtes Brechen; die Kreissende klagt über beständige Schmerzen im ganzen Bauche; die Wehen waren seltener, die Wehenpausen undeutlicher, so dass anhaltende krampfhafte Uteruscontractionen die Wehenpausen ausfüllten. Eine nochmalige genaue Untersuchung des Abdomens ergab ein negatives Resultat; links und rechts neben dem Uterus waren weiche, tympanitisch tönende Massen zu fühlen, die ich eben einfach für mit Gasen gefüllte Gedärme hielt. Harnblase fast leer, Rectum ebenfalls; nach oben wurde es complet vom Kopfe abgesperrt; der Kopf war etwas vorgerückt und mochte nun zum grössten Theile im kleinen Becken sein. Die Kopfgeschwulst hatte nach allen Dimensionen zugenommen.

Ich chloroformirte um 10 Uhr Vormittags und legte bei Diagonallagerung der Frau (ein Fuss ausserhalb des Bettes auf einem Stuhl) eine *Naegele*'sche Zange an. Die Anlegung des linken Löffels gelang leicht, der rechte konnte erst nach einigen, natürlich mit aller Vorsicht ausgeführten Versuchen hoch genug emporgeschoben werden. Die Zange sass nun gut und lag, wie es bei der Stellung des Kopfes mit Hinterhauptslage im ersten (rechten) schrägen Durchmesser der Fall ist, mit der obern (Schloss-) Fläche der Griffe leicht gegen den linken Schenkel der Mutter geneigt.

Die nachfolgenden Tractionen, die ich zuerst nur in der Richtung der Axe des Geburtskanales, dann leicht rotirend, später in Pendelbewegungen; anfänglich intermittirend nur während der Wehe, hierauf continuirlich auch in den Wehenpausen;

Digitized by Google

im Beginne bei völliger Narcose, schliesslich unter energischem Mitpressen der wiedererwachten Kreissenden, am Anfange hoffnungsvoll mit mässigem Kraftaufwande bis endlich unter angestrengtem Mitziehen der kräftigen Hebamme anwandte, blieben während $^3/_4$ Stunden absolut wirkungslos. Der Kopf war nachweislich nicht weiter heruntergerückt. Ich legte die Zange nun ab ($11^1/_2$ Uhr), machte zur Bekämpfung der schmerzhaften Wehen eine Morphiuminjection, liess Milch mit Kaffee und dünne Eier geben, daneben warmes Kirschwasser mit Zucker. Um $12^1/_2$ Uhr erschien mein Vater Dr. *J. J. Baader;* wir untersuchten nun gemeinschaftlich, wieder resultatlos. Auch für die Möglichkeit einer Missbildung der Frucht (Hydroc. cong. war durch die Untersuchung des vorliegenden Kopfes ausgeschlossen), wobei nur Doppelbildung in Betracht kommen konnte, boten sich keine Anhaltspunkte und das um so weniger, als, wahrscheinlich durch den Zangenreiz bewirkt, von neuem anhaltende Wehen eingetreten waren, welche die äussere Untersuchung erschwerten. Wir chloroformirten nochmals bei Querlagerung der Frau; wieder wurde die Zange angelegt und abermals eine Stunde vergebens gezogen.

Nun war es sicher: es lag ein abnorm grosser Kopf vor, also C e p h a l o t r i p s i e. Die Frau wurde zum dritten Male chloroformirt und vorerst die C r a n i o t o m i e ausgeführt. Der direct hinter der Symphyse in die Höhe geschobene Finger fühlte hoch links die kleine Fontanelle; weiter waren keine Nähte zu fühlen, da die starke Kopfgeschwulst Alles bedeckte. Ich wickelte daher ein starkes Tranchirmesser mit dickem, geradem Rücken vom Griffe bis zu der kurzen, starken Spitze, die etwa 2 Ctm. lang freiblieb, durch mehrere Lagen von Heftpflasterstreifen gut ein und stiess es in der supponirten Richtung der Sut. sagitt. unter Leitung der linken Hand durch die dicke Kopfgeschwulst. Die Naht war bald gefunden und kreuzweise durchstochen. In die Wunde führte ich dann noch ein scheerenförmiges Perforatorium *(Naegele)* ein und dilatirte sie gehörig. Hierauf wurde ein Cephalotrib angelegt (eine *Levret*'sche Zange mit geringer Kopf- und Beckenkrümmung, an der die umgebogenen Griffenden entfernt und der *Scanzoni*'sche Compressionsapparat angebracht ist; sie leistet gute Dienste). Das Instrument sass gut; der Kopf entleerte sich rasch, kam aber doch nicht, und nun hielt auch der Cephalotrib nicht mehr. Die Versuche, ihn höher anzulegen, scheiterten; der Effect war nur vorübergehend.

Ich versuchte jetzt mit der linken Hand neben dem zusammengequetschten Kopfe emporzukommen, aber vergeblich. Der Uterus hielt den Kopf so fest, dass ich mit den Fingerspitzen nur bis zu den Ohren gelangte; die Palpation der Uteruswandungen ergab kein Resultat, ebenso wenig diejenige des obern Scheidensegmentes. Da mittlerweile die aus der Narcose erwachte Frau wieder einige leichte Wehen spürte, führte ich durch die Wunde des Schädeldaches einen spitzen Hacken ein und zog ihn unter sorgfältiger Leitung der linken Hand nach einigen misslungenen Versuchen glücklich durch die rechte Seitenfontanelle heraus. Es war nun wieder ein kräftiger Zug möglich und nach einer Viertelstunde wurde während einer Wehe bei kräftigstem Mitpressen der Frau p l ö t z l i c h r u c k w e i s e d e r K o p f geboren. Der Kopf trat so schnell durch das Becken und die Vagina hindurch, dass ich nicht Zeit gehabt hatte, rasch genug mit dem Zuge einzuhalten. Man hatte das Gefühl, als ob plötzlich das hartnäckige Hinderniss sei beseitigt worden.

Digitized by Google

Wir waren froh, so weit zu sein. Die Entwicklung des Rumpfes nahm aber noch eine volle Viertelstunde in Anspruch und erfolgte auch wieder in seiner ganzen Länge plötzlich, in einem Rucke.

Der Uterusgrund wurde fixirt und später sanft gerieben. Da bald Blutung eintrat und die *Credé*'sche Expressionsmethode nicht so rasch, wie ich es bei der Erschöpfung der Mutter wünschte, zum Ziele führte, nahm ich die noch nicht völlig gelöste Placenta manuell heraus. Ich überzeugte mich dabei, dass das Becken sehr weit und scheinbar keinerlei Tumor fühlbar war; die C. v. betrug mindestens 12—13 Ctm.

Es war nun $^1/_2$5 Uhr.

Auf den Unterleib kamen kalte Ueberschläge: die Blutung stand sofort; der Uterus contrahirte sich ganz gut.

Das männliche, völlig reife Kind war aussergewöhnlich gross; es wog trotz des Verlustes des Gehirnes und jedenfalls auch eines beträchtlichen Quantums Blut immerhin noch 8$^1/_4$ Pfd. (4125 grmm.) und zeigte eine Länge (so weit sie sich feststellen liess) von 19—20″ (57—60 Ctm.), für eine Erstgebärende gewiss ein zu grosses Kind. Eine nochmals vorgenommene genaue Untersuchung der Genitalien ergab: Frenulum lab. p. leicht eingerissen; Damm intact; Vagina hat an verschiedenen Stellen ganz oberflächliche kleine Einrisse und Abschürfungen; linker Muttermundswinkel unbedeutend eingerissen; Scheidengewölbe unversehrt; Fundus uteri gut contrahirt: Alles sehr weit, Conj. vera mindestens 13 Ctm.

Rechts neben dem Fund. uteri spürte man jetzt durch die Bauchdecken hindurch einen kugeligen Tumor, stark mannsfaust gross; ich hielt ihn für ein Blutextravasat.

Die Kreissende fühlte sich wohl, allein die Extremitäten waren kühl, der Puls klein und sehr frequent.

Abends machte ich eine Morph. inject. und gab Eiergrog. Der Unterleib war etwas aufgetrieben, rechts bei Druck empfindlich, sonst aber keine Schmerzen. Blut war unbedeutend, Urin spontan und leicht abgegangen. P. 136, T. 36°.

Die Kranke war collabirt: vielleicht wegen innerer Blutung? Uterusruptur? Auf den Leib kamen kalte Umschläge.

Den 25. früh fand Vater die Kranke mit ihrem Zustande sehr zufrieden, da sie sich wohl, nur äusserst schwach fühle.

Objectiv zeigte sich jedoch eine bedeutende Verschlimmerung: der Collaps hatte zugenommen, kleiner sehr frequenter Puls, kühle Haut, beginnendes Trachealrasseln.

Urin und Stuhl waren spontan gegangen; aus der Vagina flossen spärliche blutige Lochien. Der Unterleib war etwas aufgetrieben, namentlich rechts, wo der Tumor neben dem gut contrahirten Uterus noch zu fühlen und bei Druck schmerzhaft war.

Trotz energischer Stimulation nahm der Collaps zu, so dass der Tod am 26. Morgens 4 Uhr unter zunehmender Herz- und Lungenparalyse eintrat.

Aus dem Sectionsprotocolle hebe ich nur den Zustand der Organe des Unterleibes hervor.

Beim Eröffnen des Abdomens schien der Situs viscerum normal zu sein. Der Fundus uteri stund handbreit über der Symphyse etwas nach links geneigt und war

Digitized by Google

rings von meteoristischen Darmschlingen umgeben. Zog man die letztern leicht bei Seite, so zeigte sich, dass sie durch eine mit blonden krausen Haaren vermischte schmierige Substanz verklebt waren. Die Darmschlingen waren hier geröthet. Ebenso war das parietale Blatt des Peritonäums in dieser Gegend glanzlos, getrübt und nicht mehr ganz glatt. Rechts neben dem Uterus lag in der Höhle des kleinen Beckens und über dasselbe herausragend ein kugeliger Tumor von der Grösse des Kopfes eines neugebornen Kindes; derselbe war an einer, bei der Section nach oben gekehrten Stelle geborsten. Aus der Oeffnung quoll käsige Schmiere, mit krausen blonden Haaren gemischt, hervor. Der Tumor war auf langem Stiele frei beweglich und nirgends adhärent. Die von Herrn Prof. Dr. *Roth* in Basel gütigst ausgeführte genauere Untersuchung der Geschwulst ergab, dass es sich um eine grosse Dermoidcyste handelte, die aus dem rechten Ovarium hervorgegangen war. Die Wandung der Cyste war sehr dünn, ihr Inhalt bestand aus einem Brei von Fett und Epidermiszellen und langen blonden Haaren. Neben dieser grossen Dermoidcyste fand sich in der Nähe der Rissstelle noch ein wallnussgrosses Conglomerat von erbsen-haselnussgrossen serösen Cysten; von normalem Ovariumgewebe keine Spur nachweisbar. In der Bauchhöhle war kein Exsudat, kein Bluterguss. Der Uterus zeigte hinten unten und rechts unten einige Sugillationen; die ganze Dicke seiner Musculatur war an diesen Stellen gequetscht, mit Blut durchsetzt, aber nirgends eine Continuitätsstörung; der linke Muttermundswinkel unbedeutend (c. 1 Ctm.) eingerissen. Das Cavum uteri leer, nur einige kleine Blutcoagula und keine Placentarreste enthaltend; Placentarsitz rechts im Fundus. Die Vagina zeigte keine wesentlichen Läsionen; die Urethra war etwas gequetscht (einzelne kleine Blutextravasate). Die evidente Todesursache war also das Platzen eines Ovarialtumores mit nachfolgender beginnender Peritonitis.

Epikrise. Was die angewandte Technik anbetrifft, so war die Anlegung der Zange gewiss indicirt. Die angewendeten kräftigen Tractionen, von zwei Personen zugleich ausgeübt, sind sehr wohl zu verantworten. Ich habe wiederholt gesehen, wie bei geringern Graden von Beckenenge und stark ausgebildetem Kindskopfe mein Vater und ich durch längere Zeit (bis 1 Stunde) gemeinsam sehr kräftig, aber immer mit möglichster Vorsicht ausgeführte Tractionen anwendeten und zwar mit glücklichem Ausgange für Mutter und Kind. Die Wahrscheinlichkeit einer allgemeinen Infection von kleinern gequetschten und gerissenen Wunden aus ist auf dem Lande bei der durch die Umstände in natürlichster Weise bewirkten Krankenzerstreuung und bei rationeller Nachbehandlung weitaus geringer als in Städten und Spitälern, so dass die accidentellen Wundkrankheiten jeder Art immerhin zu den Ausnahmen gehören*). Ich möchte natürlich in keiner Weise zur Ueberschreitung der Gränze des einer rationellen Hülfe Erlaubten ermuthigen, sondern nur einer Verurtheilung a priori vorbeugen.

---

*) So heilte unlängst, wie mir aus persönlicher Mittheilung bekannt ist, ein Riss des Scheidengewölbes (und des untern Uterinsegmentes?), der von 2 Aerzten, welche die vorgefallene Darmschlinge reponirten, constatirt wurde, fieberlos; die Wöchnerin wünschte am 12. Tage nach der Geburt dringend aufzustehen.


Digitized by Google

Ein trepanförmiges Perforatorium *(Kiwisch)* wurde nicht verwendet, weil ich auf dem eingeschlagenen Wege besser durch die dicke Kopfgeschwulst zu kommen hoffte, und weil so keine Kopfhaut verloren geht, die zur Deckung der vorstehenden scharfkantigen Knochenfragmente sehr nöthig ist, wenn Verletzungen der Vagina sollen vermieden werden.

Was nun vor Allem die richtige Diagnose des Geburtshindernisses betrifft, so wäre dieselbe im Anfange der Geburt vielleicht möglich gewesen.

Wir glauben, die Geburt sei so vor sich gegangen, dass der an langem Stiel ohne alle Adhärenzen frei bewegliche Tumor aus der Excav. rectouterina durch den nach unten gepressten Kopf sowie durch die Wirkung der Bauchpresse abwärts gedrängt wurde. Der Kopf glitt später neben ihm vorbei, und so lag jetzt der Tumor an der rechten Gesichts- und namentlich Halsseite des Kindes im kleinen Becken, dicht unter der Lin. arc. int. il. und der Crist. pub. (vielleicht, auf der Linea innom. festgeklemmt, zum Theil noch in's grosse Becken hinaufragend) und hinderte das Herabtreten der Schultern. Sobald sein Lumen durch das Platzen und den Austritt eines Theiles seines Inhaltes verkleinert war, folgte der enthirnte Kopf der vis a tergo (Wehen) und dem Zuge von unten analog dem plötzlichen Schwinden des Hindernisses in einem Rucke so weit, bis sich die breite Brust in den verengten Raum einklemmte. Durch wiederholtes Ziehen am Kopfe wurde nun ein weiterer Theil des Cysteninhaltes ausgepresst, so dass endlich auch der Rumpf den Geburtskanal passiren konnte.

Der von der Hebamme gefühlte teigige Tumor war jedenfalls die Ovarialcyste. Allein die Angaben unserer Hebammen sind in solchen Dingen so unzuverlässig, dass meine Annahme, sie habe bei hochstehendem Kopfe eben einfach das Scheidengewölbe touchirt, leicht begreiflich wird. Selbst wenn wir aber die Cyste erkannt hätten, wäre der practische Erfolg, die Möglichkeit eines rationellen therapeutischen Eingriffes noch fraglich gewesen.

Da der Kopf feststund und sich selbst in der Chloroformnarcose nach vorausgegangener Perforation nicht zurückschieben liess, so konnte auch von einer Reposition der Cyste keine Rede sein; sie war eben unmöglich.

Die Punction wäre, wenn ausführbar, fruchtlos geblieben, weil der Inhalt kein dünnflüssiger war. Möglicherweise hätte die Punctionsöffnung durch Austritt von Cysteninhalt in die Bauchhöhle schwere Folgen nach sich gezogen.

Der einzige noch übrig bleibende und für das Kind jedenfalls rationellste Ausweg wäre die Laparotomie gewesen, wobei natürlich die Cyste auch hätte entfernt werden können. Allein in unserm Falle konnte zu der Zeit, als wir gerufen wurden, auch an diesen Eingriff nicht ernstlich gedacht werden. Er hätte wahrscheinlich zur richtigen Diagnose intra vitam geführt; so lange wir aber das Geburtshinderniss nur in der abnormen Grösse des Kindes glaubten suchen zu müssen, konnten wir den für die Mutter immerhin sehr schweren Weg nicht betreten und zwar nach der Enthirnung noch weniger als vorher.

Der vorliegende Fall bietet ein hohes Interesse für die noch schwebende Controverse über das Verhalten der Aerzte gegenüber Ovarialcysten, die schon während der Schwangerschaft erkannt werden. Er zeigt uns, wie gerade die kleinern Cysten

Digitized by Google

bei der nachfolgenden Geburt am gefährlichsten werden können und würde, namentlich bei der Constatirung eines nicht dünnflüssigen Inhaltes, den Vorschlag einer geraume Zeit vor dem Ende der Gravidität vorzunehmenden Ovariotomie vollkommen rechtfertigen.

Anwendung und Erfolge der Fleischpancreasklystiere.

Von Dr. **R. Fiechter** in Basel.

(Schluss.)

Fall 3. Jonas Weber, Bandweber, 32 Jahre. Eintritt 15. Januar 1874. Leidet seit 1868 an Magenkrämpfen. Im Mai 1872 zum ersten Mal öfter Erbrechen. In der letzten Zeit wieder Verschlimmerung. Therapie: Sal. Carol., Milchdiät. Am 18. Januar lang dauerndes Erbrechen, zuletzt mit viel frischem Blut. (Eis). Das Erbrechen wiederholt sich am 19. Januar.

Am 24. Januar werden die Fleischpancreasklystiere begonnen.

Klystier. Nr.	Datum.	Injectionsmasse. Gramm.	Klystier wird behalten.	Begleitende Symptome.	Körpergewicht.
1	24. Januar	220	36 Stunden	Kein Hunger.	
2	26. „	220	20 „	„ Schmerz.	
3	29. „	260	34 „	„ „	

Pat. hat in den Zwischentagen Milch bekommen, ohne zu brechen.

11. Februar Fleischkost.

17. „ geheilt entlassen.

In diesen 3 Fällen von Ulcus ventriculi rotundum mit Magenblutungen wurde durch die Ernährung vom Mastdarm aus in relativ kurzer Zeit vollständige Heilung erzielt, während jede vorhergegangene diätetisch medicamentöse Behandlung an hartnäckigem Erbrechen gescheitert war. Das ungünstige Resultat dieser gebräuchlichen Therapie ist leicht begreiflich, wenn wir bedenken, dass sowohl Milch als Salzlösungen, eine lebhafte Production von Magensaft und eine energische Muskelwirkung von Seite der Magenwandungen hervorrufen. Die daraus resultirenden chemischen und mechanischen Einflüsse auf ein Geschwür in der Magenwand müssen dessen Heilung unbedingt benachtheiligen, gerade wie ein Substanzverlust in der Haut nicht leicht zur Narbenbildung sich anschickt, sondern sich eher vergrössert, jedenfalls aber öfter blutet und schlecht granulirt, wenn er täglich einige Male geschunden und mit chemischen Agentien übergossen wird. Und diese letztern Bedingungen sind es in der That, welche auch bei Milchdiät mit Karlsbadercur für das Magengeschwür gesetzt werden. Eine rationelle Therapie des Ulcus ventriculi kann deshalb nur darin bestehen, dass man den Magen für einige Zeit in „Ruhestand“ versetzt und per os nichts einführt, als etwas nicht zu kaltes Wasser, was von allen Substanzverlusten ohne Nachtheil für ihre Heilung ertragen und resorbirt wird. Die Erfahrung lehrt auch, dass man in den meisten Fällen mit einem 2—3tägigen Fasten in der Behandlung des Magengeschwüres weiter kommt als mit allen Medicamenten. Kleinere Substanzverluste bei nicht zu heruntergekommenen Personen können während dieser Nahrungsab-

Digitized by Google

stinenz so weit heilen, dass bei der wieder begonnenen Zufuhr flüssiger Nahrung keine Blutung mehr droht. Wonn man alsdann neben der Milch noch Alcalien verordnet, so mag dies in Rücksicht auf einen eventuellen Ueberschuss an Säure gerechtfertigt erscheinen, ist aber gewiss nicht unbedingt nothwendig. Immerhin genügt die gewöhnliche Therapie, bestehend aus kurz dauerndem Fasten und nachfolgender Milchcur, in den meisten Fällen von Ulcus ventriculi, aber nicht in allen. Vornehmlich erreicht sie ihren Zweck nicht bei grossen, wenn auch oberflächlichen Substanzverlusten der Magenwände durch Anätzung und Verschorfung, sowie bei grössern, spontan entstandenen runden Geschwüren. Sodann ist bestehende Anæmie und Kachexie nicht nur ein sehr günstiges Moment für die Bildung von Magengeschwüren, sondern auch für die Erhaltung derselben. *) Blutarme und heruntergekommene Kranke kann man nun nicht wohl fasten lassen, jedenfalls nicht so lange, bis ihre Magengeschwüre sich zur Heilung anschicken. Gestatten wir aber irgend welche Nahrungszufuhr, so antwortet das kranke Organ regelmässig mit Erbrechen und häufig genug mit Blutbrechen. Die Sache wird dadurch noch schlimmer. In solchen verzweifelten Fällen leisten die Fleischpancreasklystiere Ausserordentliches. Man wird jedoch sowohl bei Anämischen und Kachectischen mit Magengeschwüren, als auch bei Personen, welche durch Verschlucken einer ätzenden Substanz eine Magenverschwärung erhalten haben, grössere Mengen der Klystiermasse verwenden, als wir gewählt haben, und wird dadurch eine Gewichtsabnahme während der Cur, wie sie bei uns eintrat, vermeiden können. Fall 1 ist ein Beweis dafür, dass die Fleischpancreasklystiere nebst etwas Wasser, das getrunken wird, während 2—3 Wochen die ausschliessliche Nahrung eines Erwachsenen bilden können. Dieser Zeitraum ist lang genug, um auch die grössten Magengeschwüre zur Heilung zu bringen selbst bei anämischen Personen.

Von mancher Seite wird die Anwendung der Magensonde und der Magenpumpe auch beim Ulcus empfohlen. Die Wenigsten sind wohl damit einverstanden. Denn wenn man auch nicht das Unglück hat, mit der harten Sondenspitze gerade an die wunde Stelle im Magen anzustossen und eine Blutung oder gar ein Loch zu machen, oder (wie *Ziemssen* und *Wiesner* Fälle mittheilen) ein Stück Magenschleimhaut in die Augen des Rohres hineinzusaugen und abzureissen, so sind schon die Brechbewegungen, welche durch das Einführen der Sonde ausgelöst werden, sehr bedenklich, indem dadurch sehr häufig in den Geschwüren von neuem Gefässrupturen entstehen. **)

*) Mit diesem Erfahrungssatz stimmt das Experiment überein. *Quincke*, welcher Versuche über künstliche Magengeschwüre bei Hunden machte, theilt mit (s. Corr.-Bl. 1875, pag. 101), dass künstliche Anæmie der Thiere die Entstehung der Geschwüre zu begünstigen, ihre Heilung zu verzögern scheint.

**) *Schliep* in Berlin führt im deutschen Archiv f. klin. Medicin Bd. XIV unter 74 Fällen, die mit der Magenpumpe behandelt wurden, auch 10 Fälle von Ulcus ventriculi an. Von dieser Zahl erweisen sich jedoch nur 2 als frische Geschwüre, bei denen die Magenpumpe 24—48 Stunden nach stattgehabtem Blutbrechen zur Anwendung kam. Bei den übrigen Kranken handelte es sich um chronischen Magencatarrh und Magendilatation, allerdings in Folge von Ulcera, aber schon geheilter und vernarbter.

Digitized by Google

Die Magenpumpe hat ihre Lorbeeren bei der Behandlung der Gastrectasie und des chronischen Magencatarrhs geholt. Ihre günstigen Erfolge begreifen sich leicht: man schützt die Magenschleimhaut vor dem chemischen Insult der Zersetzungsproducte organischer Körper, sobald man consequent jeden Tag alle Speisereste herausholt, die nicht verdaut worden sind und bei längerem Verbleiben zu faulen drohen, zumal in einer hoch temperirten, schleimigen Flüssigkeit, die relativ nur wenig Salzsäure und Pepsin enthält. Mit Recht sind daher durch die Magenpumpe in der Behandlung chronischer Gastricismen sowohl die Brech- und Abführmittel der frühern Zeit, als auch die neuerdings empfohlenen Desinficientien verdrängt worden. Gleichwohl aber und trotz den befriedigenden Resultaten, wie sie z. B. von *Eminghaus* in Jena mitgetheilt werden, welcher Autor in zahlreichen Fällen bei consequenter Anwendung der Magenpumpe eine nicht unbeträchtliche Gewichtszunahme constatiren konnte, halte ich für den chronischen Magencatarrh eine andere Therapie für ebenso rationell. Diese zielt dahin, dem Gährbottich von Magen während einiger Zeit gar keine gährungs- und fäulnissfähigen Substanzen, d. h. nichts als reines Wasser zuzuführen und die Ernährung des Körpers unterdessen vom Dickdarm besorgen zu lassen. Alsdann hören die abnormen Zersetzungsprocesse, das Aufstossen und Erbrechen von selbst auf und die Schleimhaut des Magens ist vor schädlichen Einflüssen geschont.

Dies ist in Kurzem die Begründung einer Indication für Fleischpancreasklystiere bei chronischem Magencatarrh. Ein Beispiel dazu mag folgen.

Fall 4. Johannes Stocker, 49 Jahre, Landmann. Eintritt am 20. Juni. Klagt über schlechten Appetit, Schmerz und Auftreibung in der Magengrube nach jedem Essen, viel Aufstossen und Uebelkeit, seltener Erbrechen. Diese Symptome sollen schon gegen 2 Jahre bestehen, bald schlimmer werden, bald wieder sich bessern. Erhält im Spital Milchdiät, Aq. Carol., Tr. Rhei aquos; keine Besserung. Am 1. Juli ein Fleischpancreasklystier (200 gmm.), dasselbe wird 24 Stunden behalten; am 2. Juli das zweite; dasselbe erscheint erst am 4. Juli Nachmittags, also nach ca. 45 Stunden wieder. Am 5. isst Patient mit grossem Appetit und geht am 6. befriedigt fort. — Die fünftägige Pause der Magenfunction hat in diesem Falle überraschenden Erfolg gehabt. —

Diese Therapie ist auch auf lang dauernden Icterus catarrhalis anwendbar. Abgesehen von den Symptomen des begleitenden Magencatarrhs, welche durch Anwendung der Nährklystiere wahrscheinlich vollständig zurückgedrängt werden können (Versuche hierüber fehlen), wird der Ausfall von Pancreassaft, eine Folge der Verstopfung der gemeinschaftlichen Mündung des ductus choledochus und pancreaticus in den Darm, durch Zufuhr künstlicher Pancreasgemische gedeckt, da diese sowohl diastatische als peptonbildende Fermente mit sich führen. Der wichtigsten Indication bei lang dauerndem Icterus, welche dahin zielt, die zunehmende Abmagerung zu bekämpfen und eine bessere Nahrungsassimilation zu bewirken, wird durch die Fleischpancreasklystiere ebenfalls Genüge geleistet.

Weniger Aussicht auf Erfolg hat das *Leube*'sche Verfahren bei der durch Stenosen des Pylorus bedingten Dilatation des Magens, die von chronischem

Digitized by Google

Catarrh der Schleimhaut begleitet ist. Doch mag es sich immerhin lohnen, von Zeit zu Zeit die Magenpumpe auszusetzen und einige Nährklystiere zu appliciren. Diese Abwechslung kann nur vortheilhaft sein. Dasselbe gilt für Carcinome des Magens. Günstiger sind die Resultate bei Cardialgie, wovon 3 Beispiele folgen mögen:

Fall 5. Anna Schindler, 28 Jahre, Fabrikarbeiterin. Eintritt 12. März. Hat früher an Bleichsucht, Hirnentzündung und Husten, seit 2 Jahren an Magenschmerzen und Erbrechen gelitten. Niemals Blutbrechen. Bei der Aufnahme sehr anæmisch und abgemagert. Muss wegen zu grosser Schwäche im Bett liegen. Beginnende Phthisis pulmon. et laryngis. Nach Genuss von Milch entstehen intensive Schmerzen in der Magengegend, und regelmässig folgt Erbrechen. Aq. Carol., Sol. Argent. nitr., Sol. Morph. während 3 Wochen ohne Erfolg. Am 5. Mai werden die Fleischpancreasklystiere begonnen.

Klystier. Nr.	Datum.	Injectionsmasse.	Klystier. wird behalten.	Begleitende Symptome.	Körpergewicht.
1	5. Mai	300	12 Stunden	Etwas Bauchschmerz.	?
2	6. „	200	ein Th. 11 Std., d. and. 24 Std.	—	
3	7. „	220	16 Stunden	—	
4	8. „	220	20 „	Bauchschmerz.	74 ℔
	9. „	Geniesst Milch, Kachelmuss. Kein Brechen.			
	10. „	Isst Fleisch; keine Magenschmerzen mehr.			
	15. „	Gemischte Kost.			77 ℔
	22. „	Entlassen; hat guten Appetit. —			

Fall 6. Marie Schöneberger, 22 Jahre, Ladenmädchen. Seit April 1874 mit operirtem, linksseitigem Empyem in Verpflegung. Seit Anfang Mai andauernd Erbrechen und Schmerz in der Magengegend. Sehr anæmisch und abgemagert.

Bekommt am 5. und 6. Mai Fleischpancreasklystiere à 300 und 200 grm., verträgt dieselben gut, bricht nicht mehr. Hat am 7. Mai wieder guten Appetit, der sich ziemlich lang erhält. Später zunehmende Schwäche. Tod erst im Jahr 1875 an Phthisis.

Fall 7. Ludwig Fehlmann, 32 Jahre, Bierbrauer. Leidet seit 1873 an Pleuritis exsudativa sinistra, wird mehrmals punctirt, im März 1874 incidirt. Von da an die Pleurahöhle täglich zweimal mit Carbollösung ausgespühlt. Gleichzeitig schlechter Appetit, oft Erbrechen, Schmerz in der Magengegend, grosse Schwäche, Anæmie.

Körpergewicht am 2. Mai 110 ℔
„ „ 9. „ 107 ℔

Am 16. Mai werden die Klystiere begonnen.

Digitized by Google

Klystier. Nr.	Datum.	Injections-masse. Gramm.	Klystier wird behalten.	Begleitende Symptome.	Körper-gewicht.
1	16. Mai	300	12 Stunden		103 ℔
2	17. „	300	18 „	Wohlbefinden.	
3	18. „	300	12 „		
	19. „	Geniesst Milch und Fleischbrühe.			
	20. „	Abermals Erbrechen.			
4	21. „	300	17 Stunden		
5	22. „	300	1¼ „	Bauchschmerz.	
6	23. „	300	12½ „	—	106 ℔
	24. „	Guter Appetit; kein Brechen mehr.			

Patient hat während der Fleischpancreascur 3 ℔ zugenommen. Appetit blieb lange Zeit gut. Pat. verliess das Spital am 20. Juli, um einen Landaufenthalt zu machen. Die letzte Nachricht über sein Befinden vom Anfang dieses Jahres lautet günstig.

Der günstige Erfolg der Fleischpancreasklystiere in diesen 3 Fällen von Magencatarrh mit Cardialgie beruht wohl darin, dass dem kranken Organe seine Arbeit abgenommen und auf den Dickdarm übertragen wird. Die vollständige Ruhe erscheint als die beste Therapie sowohl für den Catarrh als die Hyperästhesie der Magenschleimhaut. Nach Beseitigung dieser abnormen Zustände ist eine ergiebigere Nahrungszufuhr und Assimilation auf gewöhnlichem Wege ermöglicht und es bekämpfen somit die Nährklystiere indirect auch die Ursache des Uebels, welche zumeist auf Blutarmuth zurückzuführen ist.

In den folgenden drei Fällen handelte es sich darum, Kranke, welche nicht schlucken konnten, zu ernähren.

Fall 8. Marie Müller, 44 Jahre, Hausfrau, seit 19. März 1874 in Behandlung wegen vorgeschrittener Lungentuberculose und Geschwüren im Kehlkopf. Kann vom 5. Mai an wegen zu grosser Schmerzen beim Schlucken nichts mehr geniessen. Kehlkopfeingang stark ödematös, geschwürig. Nährklystiere am 7. Mai begonnen, per os nichts als einige Schlücke Wasser eingeführt.

Klystier. Nr.	Datum.	Injections-masse. Gramm.	Klystier wird behalten.	Begleitende Symptome.	Körper-gewicht.
1	7. Mai	200	11 Stunden	kein Schmerz.	
2	8. „	200	12 „		
3	9. „	200	11 „		
4	10. „	200	5 „		
5	11. „	250*	7 „	Bauchschmerz.	
6	12. „	250*	4 „	—	
7	13. „	250*	7 „	—	
8	14. „	180*	3 „	Bauchschmerz. Diarrhœ.	
	15. „	—	—	—	
9	16. „	200	16 „	—	
	17. „	—	—	Diarrhœ.	
	18. „	Mors.			

Digitized by Google

Den mit * bezeichneten Klystieren wurden je 30—40 CCm. concentrirter Kochsalzlösung beigefügt, in der Absicht, dem Körper auch die nothwendige Salzmenge zuzuführen. Dieser Zusatz wird aber schlecht ertragen, und reizt die Darmschleimhaut zu sehr, was eine baldige Ausstossung des Nährklystiers zur Folge hat.

Fall 9. Stephan Lanzrath, 9 Jahre alt. Hat am 22. März durch Sturz vom 2. Stock eine complicirte Fractur des rechten Oberschenkels und eine einfache Fractur des linken Vorderarms acquirirt. Am 8. April deutlicher Trismus und Opisthotonus, klonische Krämpfe in den Extremitäten; am 9. auch Brust- und Rückenstarre. Grosse Dosen Chloral und subcutan Morphium. Schlucken noch möglich, jedoch viel Brechen. Vom 16. an werden die Zuckungen in Armen und Beinen häufiger, die Starre am Stamm anhaltender; im Urin Eiweiss. Sichtliche Abmagerung, andauerndes Brechen, sobald etwas flüssige Nahrung mit grosser Mühe zwischen die Kiefer gebracht worden ist. Fleischpancreasklystiere am 20. April begonnen, jeweilen Abends gegeben unter Zusatz von 2—$2^1/_2$ grm. Chloral.

Klystier. Nr.	Datum.	Injections-masse.	Klystier wird behalten.	Begleitende Symptome.	Körper-gewicht.
1	20. April	300	16 Stunden	Erbrechen.	
2	21. „	300	15 „	—	
3	22. „	300	? „	Erbrechen; Krämpfe.	
4	23. „	300	8 „	Wenig Krämpfe.	
	24. „	Trinkt Milch, ohne Brechen; kein Tetanus noch Trismus mehr.			
	25. „	Isst feste Speisen. Guter Appetit.			

Pat. hat in 21 Tagen 0,385 gmm. Morph. subcutan und 52,2 grm. Chloral im Klystier bekommen. Die Heilung der offenen Oberschenkelfractur zieht sich sehr in die Länge. Pat. kann erst im October entlassen werden.

Fall 10. Wehrli, Frau, 32 Jahre alt. Wird am 17. Sept. mit ausgesprochenem Tetanus hereingebracht. Bewusstlos. Eine kleine Wunde am Kopf. Kiefer fest auf einander gebissen. Erhält Abends ein Fleischpancreasklystier mit Chloral 2,0; stirbt in der Nacht. Bei der Section finden sich die Fleischmassen im Colon ascendens, transversum und Cœcum vertheilt.

Die beiden letzten Fälle verdanke ich der chirurgischen Abtheilung des Herrn Prof. *Socin*.

Die Empfehlung, bei Trismus die Ernährung vom Mastdarm aus anzuwenden, leuchtet wohl von selbst ein; denn die Versuche der gewöhnlichen Nahrungszufuhr scheitern entweder schon an der Kieferklemme, oder, wenn diese glücklich überwunden ist, an dem Krampf der Pharynxmuskeln, oft genug auch an Erstickungsanfällen, indem die flüssigen Massen in den Kehlkopf laufen. Nicht besser geht es jenen armen Phthisikern, welche wegen vorgeschrittenen Zerstörungen am Kehlkopf nicht mehr, ausser mit den grössten Schmerzen, zu schlucken vermögen und deshalb mit der Magensonde bedacht werden sollen. Auch ein sicher und gewandt eingeführtes Rohr lädirt die wunden Stellen am Kehlkopfeingang und macht dem Kranken, abgesehen von den in diesen Fällen besonders unangenehmen Würgbewegungen, jedes Mal die empfindlichsten Schmerzen.

Digitized by Google

Man wird deshalb schon aus humanen Gründen einer andern Ernährungsart gerne den Vorzug geben.

Statt der Magensonde, werde dieselbe nun durch den Mund oder durch die Nase eingeführt, verdient das Nährklystier gewiss auch bei Irren, welche die Nahrung verweigern, Beachtung, da die Mastdarminjection, wenn sie genügend weit hinauf geführt wird, vom Willen der Kranken fast ebenso unabhängig ist, als die subcutane Injection.

Resumiren wir schliesslich die Indicationen für Fleischpancreasklystiere, so sind es: Verschwärung des Magens, der Speiseröhre und des Schlundes durch Aetzmittel. Magenblutungen (Ulcus, Carcinom), Operationen im Munde, Pharynx, Kehlkopf oder Oesophagus. Geschwüre am Kehlkopfeingang und Lähmung der Pharynxmuskeln, wodurch die Deglutition erschwer wird. Chronischer Magencatarrh mit Dyspepsie oder mit lang dauerndem Icterus. Trismus und Tetanus; endlich Nahrungsverweigerung bei Irren.

Schliesslich benütze ich den Anlass, Herrn Prof. Immermann für die Anregung zu dieser kleinen Arbeit sowie für die Ueberlassung des Materials meinen Dank auszusprechen.

Sectio cäsarea mit vollständigem Erfolg, spätere Schwangerschaft, Ruptura uteri, zweite Sectio cäsarea und Tod.

Von Dr. **Senti** in Flums.

N. N. in F., aus einer verarmten Familie stammend, wurde den 13. Nov. 1836 geboren, ihre Erziehung blieb in jeder Beziehung eine vernachlässigte. Auch ihre körperliche Entwicklung war eine verkümmerte.

Den 31. Juli 1860 sprach sie mich um ärztliche Hülfe an, klagend, sie habe 3—4 Monate die Menses nicht mehr gehabt und seither viel von Uebelkeiten und an Stuhlverstopfung zu leiden. Sie war der Meinung, sie habe das Geblüt durch schlechte Kost „abgegessen“.

Den 2. November 1860 Abends 9½ Uhr wurde ich zu ihr gerufen; sie lag in Kindsnöthen. Vor 24 Stunden sollen die Wehen begonnen haben. Die Untersuchung der kleinen schmächtigen Kreissenden zeigte: Vorfall der Nabelschnur, die nicht mehr pulsirte, eine Conjugata vera unter 2 Zoll, Kopflage.

Da das Kind unzweifelhaft abgestorben und momentan keine Assistenz zu haben war, entschloss ich mich zur Enthirnung; aber meine Anstrengung, nach der Enthirnung den Kopf ins kleine Becken zu fördern, blieb fruchtlos. Ich sah mich gezwungen, einen Collegen von Wallenstadt (1 Stunde Entfernung) zu rufen; gleichwohl schritt ich zum Versuche, die Wendung zu machen, welche mir auch gelang. Die Entwicklung des kleinen Kindes ging dann mit weniger Schwierigkeiten, als wir erwarteten, nach 12 Uhr vor sich. Das Wochenbett verlief ohne Störung. Eine Mahnung, sie solle sich in Acht nehmen, eine weitere Schwangerschaft würde sie wahrscheinlich das Leben kosten, nahm sie nicht sehr zu Herzen; sie sagte mir später: sie sei der Meinung gewesen, zum zweiten Male könne es besser gehen.

Digitized by Google

Am 23. August 1862 acquirirte sie Typhus, von dem sie nach 3 Wochen genas.

Ende November 1862 wurde sie wieder geschwängert; die Geburt wurde auf Anfang September 1863 erwartet.

Am 5. September 1863 Morgens 1 Uhr zu ihr gerufen, vernahm ich, dass schon am 4. September Morgens Wehen eingetreten seien, und auch schon das Fruchtwasser abgegangen sei. Untersuchung: Muttermund nur wenig geöffnet, Kindskopf auf der rechten Seite über dem Promontorium liegend; Kindsbewegungen lebhaft.

Nun setzte ich die Gebärende in Kenntniss, dass sie nur durch eine schwere Operation (Kaiserschnitt) entbunden werden könne; sie fügte sich sofort in die Nothwendigkeit.

Morgens früh liess ich Herrn Collega Dr. *Gubser* von Wallenstadt zur Assistenz berufen und machte dann die Vorbereitungen zur Operation.

Mittags 11 Uhr wurde in der Chloroformnarcose der Schnitt in der Linea alba und die Eröffnung der Gebärmutter parallel mit dem Bauchschnitt gemacht, das Kind, ein Knabe, herausgehoben und der Hebamme übergeben, dann die Placenta gelöst und entfernt und Bauchhöhle und Gebärmutter mit Schwämmen gereinigt; die Gebärmutter zog sich sogleich gut zusammen. Zum Verbande wurden 3 Nähte angelegt, eine genügende Anzahl langer Heftpflasterstreifen angebracht und am untern Wundwinkel ein Plumasseau eingelegt; eine Bauchbinde beendete den Verband. Dauer der Operation $^1/_4$ Stunde.

Als die Operirte aus der Narcose erwachte, befand sie sich relativ ordentlich. Das Kind lebte, und der Knabe ist jetzt ein starker Bursche geworden.

In der Nacht vom 5./6. September um 2 Uhr zu der Wöchnerin gerufen, klagte sie über Stechen in der rechten Seite; eine Venæsection und eine kleine Gabe Morph. acet. brachten Erleichterung. Die Lochien flossen.

Morgens 5 Uhr wurde ich schon wieder gerufen; Patientin musste erbrechen, und mit dem Erbrechen hatte sich der Bauchschnitt etwas geöffnet; aus der Schnittwunde erfolgte eine Blutung, die aber auf festen Verband sistirte. Da noch kein Stuhlgang erfolgt, bekam Pat. eine Lösung von Kali tart. mit syr. Mannæ.

Von da an traten keine Störungen mehr ein; es folgten Schmerzlosigkeit, regelmässige Lochien und Schweisse.

Am 14. September besorgte ich den letzten Verband und mit Ende September sah man sie wieder herumwandern.

Das wäre der vollständige Erfolg vom Kaiserschnitt, aber es folgt nun noch ein tragischer Akt.

Seit dem bestandenen Kaiserschnitt war bei N. N. nie eine erhebliche Unpässlichkeit eingetreten; sie lebte kümmerlich bald in dieser, bald in jener Gemeinde des Bezirks als Taglöhnerin und als Magd.

1871 machte sie bei mir einen Besuch, beklagte sich über etwelche Beschwerden, die ihr der Hängebauch verursache. Ich liess ihr Leibbinden fertigen.

Im März 1875 ging das Gerücht, N. N. sei hoch schwanger. Gegen Ende März wollte sie mich in meinem Hause sprechen, traf mich aber nicht. Sie hatte

Digitized by Google

sich im Dorfe einlogirt und liess mich durch die Hausfrau in Kenntniss setzen, sie erwarte Anfangs April die Niederkunft.

Den 9. April Morgens zu ihr gerufen, sagte sie mir, sie spüre etwas Schmerz im Unterleib, wie beginnende Wehen, und es gehe etwas Blut ab. Untersuchung: Muttermund noch wulstig, doch konnte man mit einem Finger durch den innern Muttermund eindringen; in der Scheide blutiger Schleim; Kindsbewegungen deutlich. Den Tag über machte ich einige Besuche und Untersuche, aber Alles blieb sich gleich; nur keine Wehen mehr. In der Erwartung, es werden sich bald Wehen einstellen, liess ich eine Hebamme rufen und gab Auftrag, dass man mich sofort in Kenntniss setze, sobald Wehen auftreten würden; zugleich machte ich Vorbereitung zum Kaiserschnitt und sorgte für Assistenten.

Am 12. April Morgens wurde Bericht überbracht, sie fühle keine Kindsbewegungen mehr und habe stark angeschwollene schmerzhafte Brüste, Wehen seien keine vorhanden. Die Untersuchung bestätigte den Bericht: Muttermund noch wulstig wie am 9. April.

Aeussere Untersuchung: die Bauchdecken sind nicht mehr so fest und gespannt wie früher, die Kindstheile fühlen sich wie unter der Haut, so dass die einzelnen Kindstheile durch Palpation ganz genau zu unterscheiden sind; keine Spur von Kindsbewegung; der ganze Inhalt des Bauches lässt sich frei von einer Seite auf die andere schieben.

Puls klein und schnell, das Aussehen deutete aber auf nichts Besonderes.

Bei Berathung mit den Herren Collegen DDr. *Gubser* und *Eberle* stellten wir uns die Fragen: ob die unter der Haut liegenden Bauchdecken, durch welche früher bei der Sectio cäsarea der Bauchschnitt gemacht worden, auseinander gewichen, oder ob eine Ruptur des Uterus und der Austritt der Frucht in die Bauchhöhle erfolgt sei? — Für Letzteres sprachen das Aufhören der Kindsbewegungen und die Verschiebbarkeit des Inhaltes in der Unterleibshöhle.

Welches Verfahren sollten wir einschlagen? An Perforation war nicht zu denken, weil alle Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass das Kind durch eine Ruptur des Uterus ausgetreten sei und weil, wenn die Frucht noch im Uterus liegen würde, bei Eröffnung des Muttermundes durch Pressschwamm etc. eine Ruptur des Uterus befürchtet werden müsste, somit die Gefahr grösser wäre als beim Kaiserschnitt.

Wir hatten zwei Wege vor uns: entweder zum Kaiserschnitt zu schreiten, oder den Tod der Person abzuwarten. Wir entschlossen uns für den Kaiserschnitt.

Nachmittags 3 Uhr unternahmen wir die Operation; die Chloroformirung nahm eine volle Viertelstunde in Anspruch; dann wurden die Bauchdecken in eine Falte gezogen und der Schnitt in der Linea alba gemacht. Durch die Schnittwunde kam sofort das unverletzte Ei zum Vorschein, in welchem die Kindstheile deutlich zu sehen waren. An das Bauchfell hatte sich eine dünne Schichte geronnenes Blut gelegt. Die Bauchdecken wurden nun fest an das Ei gedrückt und das Fruchtwasser herausgelassen; dann das Kind sammt der Placenta, die ebenfalls aus dem Uterus in die Bauchhöhle gewichen war, entfernt. Die Gebärmutter war zu der Grösse zweier Hände zusammengezogen und zeigte auf der vordern Fläche eine grosse Ruptur.

Digitized by Google

Nachdem mit Schwämmen war gereinigt worden, wurde mit einigen Nähten, Heftpflasterstreifen und Leibbinden der Verband bewerkstelligt, ganz wie bei dem frühern Kaiserschnitt.

Die Operirte, aus der Narcose erwacht, klagte wenig Schmerzen.

Am Kinde, einem ausgetragenen Mädchen, waren schon macerirte Hautstellen wahrzunehmen.

In der Nacht vom 12./13. April musste die Operirte oft erbrechen und klagte Bauchschmerzen. Puls klein, 100 Schläge. Am 13. Abends weniger Schmerz und Erbrechen. Am 14. selten mehr Erbrechen; Harn mit dem Catheter entfernt. Am 15. wieder fleissiges Erbrechen; übler Geruch; blutiger Ausfluss ex Vagina. Am 16. zweimal Erbrechen, Singultus, entstelltes Gesicht, Puls unfühlbar, Unterleib aufgetrieben. Aus der Wunde Abfluss von blutigem Secret. Ein frischer Verband wurde angelegt; die Wunde war fast durchgehends verklebt.

In der Nacht vom 16./17., Morgens 2 Uhr trat der Tod ein.

Am 17. April Abends 7 Uhr Section. Das Bauchfell mit Exsudat überzogen, die Därme verklebt etc., id est alle Erscheinungen einer acuten Peritonitis, deren directes Causalmoment jedenfalls eher in der Ruptur und ihren Folgezuständen, als in dem schön geheilten operativen Eingriff zu suchen ist.

Der Uterus mit seiner Ruptur wird aufbewahrt; er hat ein Gewicht von 600 Grammen, eine Länge von 21 cm.; die Ruptur ist 9—10 cm. lang und trat an der Stelle ein, wo früher bei der Sectio cäsarea der Schnitt geführt wurde.

Eclampsie bei Schwangern.

Von **A. Baader.**

Es mag die Aerzte, welche im Jahrgange 1873 dieser Zeitschrift (pag 538 ff.) meine Mittheilungen über Eclampsie gelesen haben, interessiren, zu vernehmen, welches das fernere Schicksal der betreffenden Kranken war.

Nachträglich theile ich desshalb mit, dass bei

Fall 1 (C. M. in O.) seither wieder Schwangerschaft und ganz normale Geburt eintrat.

Fall 2 (P. in S.). Abermals Abortus im VI. Monat ohne eclamptische Zufälle.

Fall 3 (B. in R.). Die Patientin hatte sich vollkommen erholt, so dass sie anstrengende Arbeit ausdauernd besorgen konnte. Der Urin war ganz normal geblieben, das Allgemeinbefinden sehr gut. Sie heirathete später und zog dann nach Ol . . . . . . Dort starb sie an Eclampsie.

Herrn Dr. *Rippmann*, Vater, welcher zur Geburt gerufen wurde, verdanke ich die nachfolgenden Mittheilungen. Die Schwangere habe sich ordentlich wohl befunden und immer gearbeitet, bis am Morgen des 16. Juli 1875, ungefähr im 6. Schwangerschaftsmonate, plötzlich heftiges Kopfweh und häufiges Erbrechen auftraten; um Mitternacht signalisirten deutliche eclamptische Anfälle mit nachfolgender Bewusstlosigkeit die drohende Gefahr. Am 17. wurde Herr Dr. *Rippmann* ge-

Digitized by Google

rufen und fand die Frau kreissend, aber vollständig bewusstlos, cyanotisch, mit lautem Trachealrasseln, die Bulbi starr nach oben gerollt; äussere Reize bewirkten keinerlei Reflexreaction. Die Exploratio per vaginam constatirte die beginnende Geburt: Vaginalportion verstrichen, Muttermund 4 cm. weit, Blase steht noch, Kopf liegt vor, Uteruskörper hart, beständig contrahirt.

Chloroforminhalationen hatten das Aufhören der eclamptischen Anfälle zur Folge. Nach einiger Zeit war der Muttermund so weit, dass ohne Mühe der Fötus mit der Zange, die Placenta manuell entfernt werden konnte. Die Gebärende hatte auf diese Eingriffe absolut nicht reagirt. — Ordinat. Reizmittel als Indic. vit. und nebenbei Kali acet. als Indic. morbi.

Die Frau, die wenig Blut verloren hatte, kam nicht mehr zum Bewusstsein und starb am 19. Eclamptische Anfälle waren nach der Geburt nicht mehr aufgetreten. Der Urin war nicht untersucht worden; ebenso ist nicht bekannt, ob Oedeme der untern Extremitäten da waren.

Es scheint uns klar zu sein, dass auch dieses Mal der Eclampsie ein urämischer Process zu Grunde lag (Brechen, Kopfweh); ob schon beim Auftreten des Unwohlseins leichte Wehen vorhanden waren, wurde nicht eruirt; doch scheint der Umstand, dass so rasch auf die ersten Prodromi die eclamptischen Anfälle folgten und sofort auch die eingetretene Geburtsthätigkeit von den Laien erkannt wurde, dafür zu sprechen, dass die Contractionen des Uterus sich, von der Frau wenig beachtet, vom Anfang der Catastrophe an eingestellt hatten.

Fall 4 (G. Sch. in M.) hat seither wieder ganz normal geboren.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

4. Sitzung, den 20. Februar 1875.

1. Vortrag von Prof. *Cloëtta* „über einige Wirkungen der Digitalis auf den Menschen." So viel schon mit diesem Mittel experimentirt wurde, so steht doch noch Manches in Bezug auf seine physiologische und therapeutische Wirkung unaufgeklärt da. Physiologisch ist sicher ermittelt, 1) dass die Digitalis in mässigen Dosen Abnahme der Pulsfrequenz und Steigerung des Blutdrucks bewirkt, 2) dass bei grossen Dosen Pulsfrequenz und Blutdruck unter die Norm sinken, 3) dass bei noch grössern Dosen der Blutdruck noch mehr abnimmt, die Pulsfrequenz dagegen weit über die Norm steigt. In letzter Instanz wenigstens lähmt die Digitalis die intracardialen, motorischen Nerven.

Beim Menschen wirkt die Digitalis wegen der Unlöslichkeit des Digitalins in Wasser im Allgemeinen sehr langsam, dagegen kommt es dann leicht zu cumulativen Wirkungen, da eben die Ausscheidung auch sehr langsam geschieht. Unter diesen letztern ist besonders das sogen. Digitalisdelirium bemerkenswerth, das in manchen Fällen mit dem Delirium potator. viel Aehnlichkeit hat. Es stehen dem Vortragenden 4 solcher Fälle zu Gebote.

I. 58jähriger Mann mit Insuff. valv. mitral. und Hydrothorax. Während 14

Digitized by Google

Tagen Gebrauch von Inf. h. dig. e. 1. 0. auf 2 Tage. Während der ganzen Zeit keine Wirkung. Dann plötzlich Nachts acute Verwirrung mit maniakalischer Aufregung. Dabei verlangsamter, grosser Puls, 48—52 per Min., während er Tags zuvor 90—100 gezählt hatte und sehr klein gewesen war. Kühle der Haut, Erweiterung beider Pupillen, kein Erbrechen, keine Diarrhœ, keine vermehrte Diurese. Nach viertägiger Dauer dieses Zustandes allmäliges Erwachen und vermehrte Diurese. Alcoholismus konnte in diesem Fall bestimmt ausgeschlossen werden.

II. Ein Knabe mit acutem Gelenkrheumatismus bekam nach längerem Digitalisgebrauch plötzlich Delirien mit maniakalischer Aufregung, bei auffallender Pulserniedrigung und kühler Hauttemperatur. Der Pat. starb.

III. Ein 32jähriger Emphysematiker, der an acuter Bronchitis mit bedeutender Dyspnœ und sehr hoher Pulsfrequenz litt, gebrauchte Inf. Dig. e. 1,50 für 2 Tage während 8 Tagen. Er bekam Gesichtshallucinationen, die 48 Stunden dauerten. Auf kräftige Dosen von Wein Besserung. Auch da sank die Pulszahl bedeutend und hob sich wieder mit eintretender Besserung.

IV. Bei einem Knaben, der an Pneumonie litt und während 6 Tagen Inf. Dig. genommen hatte, zeigte sich der Zustand des Digitalismus, als die Pneumonie sich löste; der Puls sank auf 36. Kalte Extremitäten, erweiterte Pupillen, Wadenkrämpfe, Sinnestäuschungen. Auch hier Besserung nach Stimulation mit Wein mit Frequenterwerden des Herzschlags.

Ganz analoge Beobachtungen sind in der Literatur verzeichnet von Dr. *Simon* (*Casper*'s Wochenschrift 1842) und Dr. *Berg* (Württemberg. Corresp.-Blatt 1868). Diese Vergiftungserscheinungen, die man als acutes Digitalisdelirium bezeichnen kann, sind nicht zu verwechseln mit der acuten Digitalisvergiftung; denn dabei spielen Erbrechen und Diarrhœ eine hervorragende Rolle. Sie sind abhängig von einer Anhäufung des Digitalins im Blut; ob sie aber blos durch Veränderung des Blutdrucks oder durch specifische Einwirkung auf das Grosshirn entstehen, lässt sich vorläufig nicht entscheiden. Das beste Mittel, sie zu heben, besteht in energischer Stimulation der Herzkraft.

Was die diuretische Wirkung der Digitalis betrifft, so hat sich durch die bisherige Erfahrung herausgestellt, dass sie bei Thieren und beim normalen Menschen nicht sicher nachzuweisen ist, dagegen in allen Fällen, wo hydropische Ergüsse von Compensationsstörungen des Blutdrucks abhängig sind, auffällig hervortritt. Der Vortragende glaubt nun nach seiner Erfahrung ausserdem annehmen zu können, dass durch die Digitalis in der Niere selbst Bedingungen geschaffen werden können, wobei vermehrte Harnsecretion entsteht, ohne dass der Blutdruck im ganzen arteriellen System gesteigert wird.

Ein 54jähriger Patient, der an intermittirendem Hydrops in Folge chron. Gicht und einer leichten Herzaffection litt, verlor denselben jedesmal schnell auf Digitalisgebrauch. In der letzten derartigen Periode starb er jedoch plötzlich mitten in der Periode einer ergiebigen Diurese an Herzparalyse. Bei der Section wurden die Nieren auffallend gross, blauroth injicirt gefunden, ohne weitere Veränderung ihres Parenchyms, und ohne dass je während des Lebens Eiweiss im Urin gefunden wurde. Es ist somit wahrscheinlich, dass die Digitalis hier eine vasomoto-

Digitized by Google

rische Erweiterung der arteriellen Nierengefässe bewirkt hatte. Zum Zustandekommen einer starken und andauernden Diurese gehört aber ausser der Steigerung des Blutdrucks in den Glomerulis auch noch die Vermehrung des Wasser- und Salzgehaltes im Blute. Letztere erfolgt leicht, wenn die erste Bedingung gegeben ist und gleichzeitig Hydrops besteht, durch die Entlastung des Venensystems in Folge der vermehrten Thätigkeit des linken Herzens und durch die erleichterte Resorption der Gewebesäfte in die Venen und Lymphgefässe. Es erklärt sich dadurch auch, dass die Digitalis auch bei Hydrops, der nicht von Herzfehlern abhängig ist, manchmal diuretisch wirkt. Die vasomotorische Hyperæmie der Niere ist nicht zu verwechseln mit der Entzündungshyperæmie, bei der ersten tritt eine blosse Erschlaffung der Gefässwände, bei letzterer eine Ernährungsstörung derselben ein, wobei die Nerven nur eine untergeordnete Rolle spielen. Dass die Digitalis unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht diuretisch wirkt, scheint darin begründet, dass hier nirgends vermehrte Wasseraufnahme stattfinden kann, ausserdem scheint das Blut einer gewissen Saturation mit Digitalin zu bedürfen, um auf die vasomotorischen Nerven der Niere zu wirken.

2) In der Discussion bemerkt Prof. *Eberth*, es scheine ihm, als ob durch Digitalisgebrauch die Reconvalescenz in fieberhaften Krankheiten besonders Pneumonie protrahirt werde. Prof. *Cloëtta* stimmt dieser Ansicht bei, hält aber die Digitalis bei Pneumonie für selten indicirt, während Dr. *Bleuler* bei 40—50 Fällen von mit Dig. behandelter Pneumonie nichts davon beobachten konnte. Dr. *Luchsinger* möchte glauben, die Nierenhyperæmie nach Digitalisgebrauch werde eher durch Reizung der sensibeln Nerven der Niere auf reflectorischem Wege als durch Reizung des vasomotorischen Nervensystems erzeugt. Prof. *Cloëtta* möchte zunächst blos die Erweiterung der Nierenarterie als wesentlichen Punct urgiren, da die physiologischen Versuche durchaus sich noch widersprechen in ihren Resultaten und viel weitere Schlüsse zu ziehen noch nicht erlaubt sind. Darin stimmt er Herrn *Luchsinger* bei, dass das Digitalin ein starkes Reizmittel der sensibeln Nerven sei; so werde auch das Erbrechen bei Vergiftung durch Digitalis nicht durch Entzündung der Magenwand, sondern auf reflectorischem Wege bewirkt.

3) Mittheilung von Dr. *Luchsinger*, Assistenten am physiologischen Laboratorium, über die Lungenaffection nach Durchschneidung der N. vagi. Längere Zeit galt die Ansicht, die nach Vagusdurchschneidung bei Säugethieren regelmässig auftretende Pneumonie sei eine neuro-paralytische Entzündung, bedingt durch die Lähmung der trophischen Nerven. *Traube* opponirte dagegen, indem er den mangelnden Glottisverschluss als das bedingende Moment der Pneumonie erkannte, und sie also als Fremdkörperpneumonie bezeichnete. Seither ist wieder gegen die *Traube*'sche Auffassung Opposition erhoben worden. Dr. *Luchsinger* hat nun gefunden, dass bei Vögeln nach Vagusdurchschneidung die Pneumonie ausbleibt, jedoch bleibt auch die Glottis geschlossen, so dass hier leicht ein causaler Zusammenhang bestehen dürfte. Die Thiere gehen nach 8 Tagen zu Grunde an Lähmung des Kropfs, der vom N. recurrens innervirt wird. Prof. *Eberth* bemerkt zu dieser Mittheilung, dass sich Vögel zu derartigen Versuchen überhaupt nicht wohl eigneten, weil nach seinen Erfahrungen bei ihnen ausserordentlich ge-

Digitized by Google

ringe Tendenz zur reactiven Entzündung besteht und ausserdem der Bau ihrer Lunge total abweichende Verhältnisse von der Säugethierlunge bietet.

Referate und Kritiken.

Handbuch der gesammten Augenheilkunde für Aerzte und Studirende.

Von Dr. *Wilh. Zehender*, Prof. in Rostock. Enke's Verlag, Stuttgart.

Zehender's Handbuch, von dem unlängst in 3. Auflage der erste Band erschienen ist, war nach Angabe des Autors ursprünglich eine mit vielen eigenen Zusätzen von *Blattmann* und *Seitz* herausgegebene Uebersetzung von *Desmarres*' Traité théorique et pratique des maladies des yeux, II édition, Paris 1858. Schon die zweite, zur Hälfte von *Seitz*, zur andern Hälfte von *Zehender* bearbeitete Auflage war aber vom französischen Original völlig unabhängig, gänzlich umgestaltet und war nach vielfacher Unterbrechung im Jahre 1867 endlich vollständig erschienen. In 3. Auflage erscheint es zum ersten Male aus einer Feder geflossen und einheitlich bearbeitet.

Die neueste deutsche ophthalmologische Literatur, so umfangreich und inhaltschwer sie ist, hat von einigen kürzern, mehr nur für die Studirenden berechneten Compendien abgesehen, wenig gründliche Handbücher aufzuweisen. *Zehender* hat sich die Aufgabe gestellt, ein Handbuch der gesammten Augenheilkunde, oder wie er dasselbe auch betitelt, eine vollständige Abhandlung der Augenkrankheiten und ihrer medicinischen und operativen Behandlung für Aerzte und Studirende zu schreiben. Hat er seinen Zweck erreicht?

Ein practisches Handbuch für Aerzte macht nicht Anspruch, in allen theoretischen Fragen, in allen anatomischen und physiologischen Details erschöpfend zu sein, wozu bei dem heutigen Stande der Wissenschaft die Arbeit eines Einzelnen nicht mehr ausreichend dem Zusammenwirken vieler verwandter Kräfte weichen muss, soll ein Gesammtguss entstehen, bei dem der Anfang nicht veraltet ist, wenn der Schlusssatz geschrieben wird. Eine vollständige Encyclopädie der ophthalmologischen Wissenschaften in diesem Sinne, wie sie der Specialist wünschen muss, ist gegenwärtig im Entstehen begriffen und erscheint unter Mitwirkung einer Anzahl hervorragender Autoren unter der Redaction der Proff. *Alfred Græfe* in Halle und *Th. Sæmisch* in Bonn. Ein solches Werk entspricht dem Bedürfnisse des Praktikers nicht, während dies im vollsten Sinne von *Zehender*'s Handbuch behauptet werden kann. Der Arzt, der darin nachschlägt, um sich in einem gegebenen Falle Raths zu erholen, wird dasselbe nicht unbefriedigt zur Seite legen; er wird jedes Kapitel durch und durch gründlich, dem heutigen Standpuncte der Augenheilkunde entsprechend, bearbeitet finden. Das Hauptinteresse widmet *Zehender* den practischen Zwecken; dabei ist aber die theoretische Seite der Disciplin durchaus nicht stiefmütterlich behandelt; sämmtliche Fragen der Anatomie und Physiologie, welche irgendwie für die Pathologie des Auges von Belang sind, werden wissenschaftlich klar auseinandergesetzt, ohne dass der Leser in weitschweifige Discussionen über streitige Puncte eingeführt oder gezwungen wird, sich durch Berge von mathematischen Formeln — ein Schreck vieler Mediciner — durchzuarbeiten, welche an und für sich sehr schön, in der Theorie vielfach unentbehrlich, in neuerer Zeit in der Ophthalmologie mit Vorliebe, kaum immer zum Nutz und Frommen der leidenden Menschheit cultivirt werden. Die pathologische Anatomie hat ebenfalls ihre volle Berücksichtigung gefunden.

Das Werk athmet im Grossen und Ganzen den Geist der jungen *von Græfe*'schen Schule und da dieser Geist gegenwärtig in die meisten Universitätskliniken durchgedrungen ist, wird der jüngere Arzt in demselben sich leichter zurechtfinden, als in dem allerdings auch ganz vortrefflichen Lehrbuch von *Stellwag*, an dem wir namentlich die vielfache Originalität und die häufig ausserordentliche Treue und Schärfe in der Skizzirung klinischer Bilder anerkennen und hochschätzen. *Stellwag* nimmt in verschiedenen Abschnitten der Ophthalmologie eine selbstständige Stellung ein, was sich schon in seiner theilweise von der gewöhnlichen abweichenden Nomenklatur kund gibt; aber gerade hierin liegt der

Digitized by Google

Grund, warum der jüngere Arzt und der Student sich weniger heimisch bei ihm als bei *Zehender* fühlen wird. Für den Studenten zwar, der sich, wie es gewöhnlich geschieht, etwas rasch durch die Ophthalmologie durchschlägt, wird *Zehender*'s Handbuch weniger passen, als das von *Schweigger;* als Examenbuch ist *Zehender* zu vollständig, zu voluminös. Am meisten möchten wir *Zehender* den jüngern Collegen empfohlen haben, die auf der Universität in die heutige Augenheilkunde eingeführt, sich mit Bezug auf concrete Fälle aus der Praxis über einzelne Materien genauer zu orientiren suchen.

Dem Buche, dessen Autor zur Zeit auch als Hochschullehrer in der Schweiz gewirkt hat, wünschen wir aus den oben angeführten Gründen und da es einem gefühlten Bedürfniss des Praktikers entgegenkommt, eine ausgedehnte Verbreitung. Pflüger.

Krankheiten der peripheren-cerebrospinalen Nerven.

Von Prof. Dr. *W. Erb.*

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von *H. v. Ziemssen*, Bd. XII, 1. Leipzig, Jul. Vogel, 1874. p. 554 und Holzschnitte.

Die Neurosen der sensibeln Nerven bilden den ersten Theil des vorliegenden Halbbandes. Nach einer kurzen und fasslichen Einleitung über einige allgemeine Verhältnisse, z. B. Schmerz, den Verfasser mit Andern nicht für eine Empfindung sui generis hält, sondern aus der Steigerung oder gesteigerten Perception anderer Empfindungen hervorgehen lässt, folgt die Neuralgie in ihren allgemeinen Erscheinungen und speciellen Formen. Verfasser hält sie für eine, übrigens noch undefinirbare Erkrankung der Nervenconstitution, gegenüber den mehr localisirenden Ansichten von *Anstie* u. A. Aber so wenig als das Wesen der Neuralgie selbst, so wenig erklären sich die Periodicität der Paroxysmen, die An- oder Abwesenheit der Schmerzpuncte u. s. w. Eingehend werden die begleitenden vasomotorischen, secretorischen etc. Störungen besprochen, welche sich im Laufe von Neuralgien zu entwickeln pflegen und ebenso der ganze antineuralgische Heilapparat. Bei den speciellen Formen kommen dann auch die speciellen Maassnahmen und Methoden in Betracht. Gegen Tic douloureux, der sonst keinen Mitteln weichen will, empfiehlt Verfasser die von *Nussbaum-Patruban* mit Erfolg geübte Ligatur der Carotis. (Vielleicht würde sich die von College *Rouge* kürzlich angegebene Operationsmethode ganz besonders eignen, welche die Carotis am lateralen Rande des Sternocleid. aufsucht. Ref.) Gegen hartnäckige Cervicobrachialneuralgien hat Verfasser Salben von Veratrin c. Opio trotz anderweitigen negativen Resultaten nützlich befunden, gegen Intercostalneuralgien Blasenpflaster und gegen hartnäckige Ischias Dehnung des Nervenstammes.

Als Anhang zum Tic douloureux werden die verschiedenen Formen der Cephalaea abgehandelt. Die Migräne, sowie die visceralen Neuralgien fallen laut Programm andern Abtheilungen des Handbuches zu.

Von den Anästhesien bespricht Verfasser die cutanen, die muskulären und die sensuellen. Den ersten ist eine Anweisung beigegeben, nach welchen Methoden die verschiedenen Empfindungsqualitäten zu untersuchen sind und in den letzten wird die Frage eingehend besprochen, inwieweit der Trigeminus vermittelst der Chorda an den Geschmacksfunctionen Theil nimmt; Verfasser kommt zum Resultat, dass die Geschmacksfasern von Zungenspitze und seitlichem Rande zuerst mit dem Lingualis verlaufen, dann durch die Chorda bis zum ganglion geniculi N. facialis und von dort wieder, wohl auf verschiedenen Wegen entweder zum 2. und 3. Aste des Trigeminus zurückkehren, oder auch ausnahmsweise zu andern Nerven treten (z. B. durch die *Jacobson*'sche Anostomose zum ganglion petrosum). Die centralen Enden sind ebenso unbekannt, als die Gründe des verwickelten Verlaufes.

Die Neurosen der motorischen Nerven werden wieder mit Besprechung allgemeiner Verhältnisse eingeleitet, nämlich über die verschiedenen Arten der Bewegung und deren Untersuchungsmethoden. Der Leser findet hier das Wichtigste gedrängt und leicht verständlich beisammen.

Als Krampf bezeichnet Verfasser alle abnormen Muskelcontractionen, die entweder durch rein pathologische Reize hervorgerufen sind, oder bei welchen die Grösse der hervortretenden Wirkung in einem entschiedenen Missverhältniss zur Grösse des physiologi-

Digitized by Google

schen Reizes steht. Warum aber ein Mal klonische, ein anderes Mal tonische Krämpfe entstehen, die *Nothnagel*'sche Ansicht von der Interpolation grauer Substanz für manche Fälle zugegeben, warum wiederum hier Mitbewegungen zu Tage kommen, dort Contracturen oder Zwangsbewegungen, hier Rigiditaet oder Tremor, dort ganze Bewegungscyklen, das ist, wie noch Vieles, oder nach des Autors Ausspruch, wie noch „fast Alles dunkel und hypothetisch auf diesem schwierigen Gebiet“.

Unter den speciellen Krampfformen, die Verfasser zu besprechen hat, ist es wohl der Tic convulsif, als allgemein mimischer Gesichtskrampf oder als Blepharospasmus, welcher dem Arzte am häufigsten begegnet. Der Letztere ist in seiner Aetiologie öfters dadurch klar, dass er von der entzündeten Conjunctiva etc. herzuleiten ist, und durch Compression des N. supraorbitalis temporär gehemmt wird. Das sind dann auch die Fälle, wo die Neurotomie indicirt und wo sie auch erlaubt ist, weil sie keine centrifugalen Fasern trifft. Dem Durchschneiden der motorischen Fasern ist immer noch das der Muskeln selbst weit vorzuziehen, das bekanntlich an Sternocleido. gegen Accessoriuskrampf, auch wohl noch hie und da an Muskeln des Stammes oder der Extremitäten geübt wird.

Von weit verbreiteten Krämpfen fallen nur die Crampi und die Tetanie in das Ressort der peripheren Nerven, wiewohl Verfasser der Tetanie entschieden spinalen Ursprung vindicirt. Von besonderem Interesse ist, dass durch die electrischen Reactionen auch in der krampffreien Zeit der Stand der Krankheit kann controlirt werden, und zwar jedenfalls genauer, als durch das *Trousseau*'sche Drucksymptom.

Wenn die andern Krampfformen nur mehr lästig und peinigend sind und dem Kranken das Leben verleiden, so kann ihm die Tetanie das Leben auch entziehen; sie endet in heftigen Fällen dadurch tödtlich, dass das Zwerchfell am Krampfe Theil nimmt, oder dass die Kräfte sich erschöpfen.

Den letzten Abschnitt der Krämpfe bilden die Contracturen, die entweder aus Lähmung der Antagonisten hervorgehen, oder auf Krankheiten der contracturirten Muskelsubstanz beruhen, oder endlich dem Nervenapparate in seinen verschiedensten Abtheilungen zuzuweisen sind.

Indem *Erb* die Lähmungen zu besprechen beginnt, wünscht er, man sollte Centrallähmungen, Leitungslähmungen und Muskellähmungen unterscheiden. Zu den Centrallähmungen rechnet er nur die der wirklich motorischen Centren, d. h. Theile des Grosshirncortex, der Centralganglien und des Kleinhirns, zu den Leitungslähmungen die übrige motorische Nervensubstanz, die grauen Vordersäulen des Rückenmarks mit eingeschlossen. Indess glaubt Ref., dass man, wie auch *Erb* später selbst, aus „practischen Gründen“ besser thut, bei der hergebrachten Eintheilung zu bleiben. Denn unsere Ansichten, resp. Kenntnisse der motorischen Centren wechseln von Generation zu Generation, Gehirn, Rückenmark und periphere Bahnen aber bleiben sich gleich. Dagegen ist es allerdings von höchstem Werthe, Affectionen der weissen von denen der grauen Substanz zu trennen und auch die Localitäten genau zu bestimmen, wozu die Leitungsuntersuchungen neue Hülfsmittel an die Hand geben. Es mag dann dem einzelnen Autor überlassen bleiben, ob er eine gegebene Oertlichkeit als eine „centrische“ oder als eine conductive bezeichnen will.

Hervorragendes Interesse bietet der Abschnitt über die Facialislähmungen, die Diagnose des locus morbi. Verfasser hat seither dasselbe Thema in einem besondern Aufsatze „Ueber rheumatische Facialislähmungen“ (Deutsches Arch. f. klin. Med., Bd. XV) noch ausführlicher behandelt und dort mit einer übersichtlichen schematischen Zeichnung versehen.

Indess, es ist unmöglich, in kurzen Worten die reichhaltigen allgemeinen und speciellen Erörterungen des Verfassers über Aetiologie und Symptomatologie der peripheren Lähmungen wiederzugeben und Ref. muss hier noch mehr als bisher auf das Original verweisen. Aber auf Eins erlaubt sich Ref. besonders aufmerksam zu machen. Die Leser finden hier, wie in allen frühern Kapiteln, was sie von *Erb* erwarten durften, eine eingehende Besprechung der electrischen Verhältnisse. Und das nicht nur als Anhängsel, sondern mit dem Uebrigen verwoben. Es ist natürlich, dass die Electro-Symptomatologie der peripheren motorischen Nerven am ausführlichsten behandelt ist, weil sie in manchen Beziehungen auch am genauesten bekannt. Aber nicht nur deswegen haben sie ihre Stelle erhalten, sondern weil sie in der That zu den wichtigsten Symptomenreihen

Digitized by Google

gehören, und nicht nur nebenbei, sondern in erster Linie sollen berücksichtigt werden. Von diesem Standpuncte aus sind auch die Electro-Symptome der Neuralgien-Krämpfe u. s. w. behandelt. Immerhin treten sie dort mehr zurück, weil sie noch weniger bekannt sind.

In gleicher Weise werden auch die therapeutisch-electrischen neben und mit den medicamentösen, chirurgischen, orthopädischen etc. Maassnahmen durch das ganze Buch besprochen. Wo thunlich, werden bestimmte Methoden angegeben, z. B. in der Ischias, dem Tic convulsif etc. Gleichwohl tragen dieselben noch viel mehr subjectives Gepräge und gesteht es Verfasser vielfach selbst, dass die allgemein leitenden Gesichtspuncte noch meistentheils fehlen. Es wird deshalb durchaus nicht zu verwundern sein, wenn auch abweichende Ansichten laut werden sollten und wenn z. B. gerade über den therapeutischen Werth der Electricität in peripheren Lähmungen verschieden wird geurtheilt werden. Ref. z. B. hält entschieden dafür, dass durch eine frühzeitig und sachkundig eingeleitete electrische Behandlung Verlauf, Dauer und Ausgänge peripherer Lähmungen wesentlich können beeinflusst werden.

Den Schluss des Bandes bilden die anatomischen Erkrankungen der peripheren Nerven, nämlich Hyperæmie, Entzündung, Atrophie, Hypertrophie und Neoplasmen. Es wäre vielleicht rationeller gewesen, die vier ersten Rubriken unter die frühern Kapitel zu vertheilen; denn gerade *Erb* hat gezeigt, wie viele der sog. functionellen Neurosen auf Neuritis, Cirrhose etc. beruhen. Indess ist hier *Erb* dem bisherigen Usus gefolgt, und auch dem Leser mag es angenehm sein, Manches von einem etwas andern Standpuncte aus zu recapituliren.

Dass schliesslich Ref. das Buch noch besonders empfiehlt, ist wohl kaum nöthig. Wer sich um die Entwicklung der Lehre von den Nervenkrankheiten interessirt, wird es nur mit grösstem Interesse und positivem Gewinne studiren. G. Burckhardt.

Geschichte der deutschen Medicin.

Von *Heinrich Rohlfs*. Stuttgart, Ferd. Enke, 1875. 556 Seiten.

Unter diesem vielversprechenden Titel liegt uns ein Werk vor, das glücklicherweise in der medicinischen Litteratur unserer Zeit seines Gleichen nicht findet. Es ist nicht sowohl eine Geschichte der Medicin als vielmehr eine medicinische Litteraturgeschichte, welche die Schriften einer Anzahl meist norddeutscher Aerzte bespricht. Für Inhalt und Wesen des Ganzen sind die Ueberschriften der einzelnen Kapitel, welche die Namen der betreffenden Litteraten enthalten, charakteristisch; sie lauten:

„Weilhof der Grosse; der Ritter von Zimmermann; Wichmann, der Diagnostiker; der Archiater Hensler; Stieglitz der Kritiker; Marx der Einzige; der alte Heim; der Kliniker Peter Krukenberg.“

In ausführlichem, von weitläufigen historischen Excursen und kühnen Aphorismen reichlich durchsätem Referat wird die „Litteratur“ dieser Männer aufgezählt und behandelt, meistens in begeistert lobender Weise, nur selten mit kritisch strenger Prüfung. Die Darstellung ist quantitativ recht ungleichförmig; so muss sich Krukenberg, der Mann, welcher unter den von *Rohlfs* so genannten „Classikern“ wohl am meisten Einfluss auf den heutigen Stand unserer Wissenschaft geübt hat, mit 36 Seiten Text begnügen, während der weniger bekannte Göttinger Polyhistor Marx nicht weniger als 156 Seiten in Anspruch nimmt. In welch' überschwänglicher Weise der räumlichen auch die qualitative Vorliebe für Marx zur Seite tritt, mag folgendes Citat beweisen (pag. 328): „Wenn wir mit Fug und Recht Stieglitz den Lessing der medicinischen Classiker nannten, so verdient *Marx* in jeder Hinsicht als der *Göthe* dieser Periode bezeichnet zu werden. Mit grosser Freude und Genugthuung haben wir ein getreues Bild der Classiker zu malen versucht. Wehmuth ergreift uns, wenn wir bei *Marx* diesen Versuch erneuen. Müssen denn nicht gemischte Gefühle unser Herz beschleichen, muss nicht die Muse Klio selbst ihr Haupt verhüllen, bei dem Gedanken, dass der letzte der medicinischen Classiker von uns einer Analyse unterworfen werden soll? — — Wenn wir die Leistungen, die *Marx* der medicinischen Wissenschaft und Kunst brachte, dieses Κτημα ἐς ἀεϱ erwägen, dann wird es Jedem klar sein, dass er ein Fürst des Wissens, ein König des Könnens ist. — — Als solcher steht er einzig da, und noch nach Jahrhunderten

Digitized by Google

wird man von Marx dem Einzigen reden, als dem letzten Classiker und dem Arzte, der durch die Begründung der ethischen Medicin den Samen der Zukunftsmedicin ausstreute." —

Und so, und oft noch närrischer, geht es durch zehn weitere Druckbogen hindurch. Eine solche Art, Geschichte der Medicin zu schreiben, verdiente ein Ehrenmitgliedschaftsdiplom von Seiten der Redaction des Kladderadatsch.

Sie hat aber auch ihre ernste Seite, und um dieser ernsten Seite willen mögen die Leser des Correspondenzblattes mir die Länge jenes Citates und der Besprechung eines verhältnissmässig wenig bedeutenden Werkes verzeihen. Marx in Göttingen ist der einzige unter den vom Autor erwähnten medicinischen „Classikern", welcher noch unter den Lebenden weilt, es ist derselbe, wegen dessen Herr *Rohlfs* — ebenfalls in Göttingen — bereits vor einigen Monaten in leidenschaftlichster Weise nicht nur das „Correspondenzblatt für schweizer Aerzte", sondern gleich die ganze Schweiz angriff, derselbe, welchem das *Rohlfs*'sche Werk „die Geschichte der deutschen Medicin" unter der Aufschrift: „Marx, dem Einzigen!" gewidmet ist. Eine solche Sprache, wie die jenes Citates, einem Lebenden, persönlich Bekannten gegenüber — denn nur solchen unter den Nahestehenden widmet man Bücher — ist nicht mehr sachliche Anerkennung erworbener Verdienste zu nennen, sondern blinde Vergötterung und niedrigste Schmeichelei, deren Motive mit der Geschichte der Medicin schwerlich etwas zu thun haben und die den Lobenden wie den Gelobten gleich schwer compromittirt. Die medicinische Litteratur hat sich von solchen Flecken, wie sie der belletristischen Kritik so oft und bitter vorgeworfen worden sind, bis jetzt frei zu halten gewusst. Es ist deshalb nicht überflüssig, eine derartige Erscheinung, welche unter vielverheissendem Titel ihre ahnungslosen Leser anzieht und im stattlichen Format und unter der empfehlenden Firma der sonst ebenso vorsichtigen als berühmten Enke'schen Verlagshandlung ausgegeben wird, welche ausserdem den Namen eines litterarisch nicht unbekannten Mannes, des medicinischen Referenten der litterarischen Leipziger Centralzeitung als Verfasser an der Spitze trägt, den ärztlichen Kreisen warnend zu signalisiren. A. Valentin.

Die Punction des Mutterhalses, ein Verfahren zur Blutentziehung am Uterus.

Von *Spiegelberg*.

Unter obigem Titel veröffentlicht Prof. *Spiegelberg* aus Breslau im Archiv für Gynäkologie (Band VI, Heft 3) eine Methode, welche ich schon seit 3 Jahren in ganz ähnlicher Weise ausgeübt habe, und mit der ich allen Grund habe zufrieden zu sein.

Spiegelberg raisonnirt über die Blutentziehungen am Mutterhalse, indem er sie als werthvollstes Mittel gegen congestive und besonders gegen chronisch entzündliche Zustände des Uterus und seiner Anhänge empfiehlt, — folgendermassen:

„Wenn man theoretisch gegen sie einwendet, dass durch die Entleerung des entzündeten Theiles seine Blutmenge nicht verringert wird, was ja an und für sich richtig ist, so versteht man ihre Wirkungsweise nicht. Denn es handelt sich bei Entzündung und Blutstauung nicht so sehr um absolute Verminderung des Blutgehaltes des kranken Theiles, sondern vielmehr darum, die in ihm vorhandene Stasis zu beseitigen, resp. zu mindern, und das geschieht doch dadurch, dass man an dem betroffenen Röhrennetze eine oder mehrere Seitenöffnungen anbringt; denn hierdurch kommt der Inhalt der Röhren, also das Blut wieder in Fluss, die Auswanderung aus den Canälen wird verringert, die Resorption in dieselben wieder ermöglicht. — Am weiblichen Genitalapparate sind wir im Stande, dieses am kranken Theile selbst zu bewirken."

Die Blutentziehungen am Scheidentheil geschahen bisher entweder durch Egel oder durch Scarificationen.

Wenn man nun aber solche durch Egel und solche durch Scarification des Scheidentheils bewirkte als gleichwerthig betrachtet, ist dies ein Irrthum. Durch das Ansaugen wirken die Egel viel mehr in die Tiefe, auf das eigentliche Uterusparenchym. Die Wirkung der Scarification beschränkt sich fast nur auf die Schleimhaut des Scheidentheils. Daher blieben für alle diffus hyperæmischen Zustände die Egel. — Die Application derselben aber ist zeitraubend und oft mit kleinen Schwierigkeiten verknüpft. Daher bedient sich *Spiegelberg* des in der Ueberschrift genannten Verfahrens. — Einstiche in die Vagi-

Digitized by Google

nalportion, sagt der Verfasser, sind wohl schon früher gemacht, selbst in Verbindung mit Saugapparaten; aber das waren immer nur relativ oberflächliche Einstiche. *Spiegelberg* dagegen dringt tief in das Cervicalgewebe ein bis zur Höhe des orificium internum und benutzt dazu eine langgriffige feine Lanze (welche er abbildet) und die er in ihrer ganzen Länge einsticht. Da sie sehr schmal ist, so sind die Stichöffnungen klein, die Blutung ist leicht zu controliren, selbst wenn die schmale dünne Klinge grössere Gefässäste auf ihrem Wege getroffen; reactive Schwellung bleibt meist ganz aus oder sie ist unbedeutend und geht rasch vorüber; in der Regel sind am Tage nach der Punction die Stichränder schon fest verklebt.

Ueber die Manipulation selbst sagt der Verfasser:

„Ich mache die Punction ohne jegliche Assistenz und häufig genug in meiner Behausung während der Consultationsstunde; innerhalb eines einfachen Milchglas- oder Hartgummispiegels fixire ich mit langgestieltem Häckchen die Portio nach unten und während ich Speculum wie Hacken mit der linken Hand halte, stosse ich die Lanze an mehreren Stellen ein, meist an 3 der vordern Lippe, an je einer der hintern und der beiden Lippenwinkel; ich empfehle, sich dabei nicht weiter als circa $^1/_2$ cm. von der Cervicalschleimhaut zu entfernen und die Lanze parallel mit derselben vorzustossen. — Die Blutung ist meist reichlich, innerhalb 10 Minuten können bis zu 100 gmm. entzogen werden. Das Quantum der Entleerung aber hat man ganz in seiner Hand; es genügt Abspühlen und Andrücken eines kleinen Tampons reiner Watte, um den Ausfluss zu sistiren. Ob ich diesen Tampon überhaupt anlege, hängt von der Gefässfülle des Collum, der Reichlichkeit der Blutung und davon ab, ob ich die Punction in der Behausung der Kranken oder bei mir mache; in letzterem Falle wird immer tamponirt."

Die nämlichen Erwägungen und besonders die schlechten Erfahrungen, die ich mit den künstlichen Blutegeln gemacht hatte, bestimmten mich schon vor 3 Jahren, ohne *Spiegelberg*'s Verfahren gekannt zu haben, in gleicher Weise vorzugehen. Ich befestigte daher eine lange und feine Impflanzette an einen passenden Holzgriff, und verfuhr damit ganz ähnlich *S.* Anstatt die vordere Lippe mit dem Häckchen anzuziehen, führte ich ein Laminaria-bougie, wie solche für Harnröhrenstricturen angefertigt werden, in den Cervicalcanal ein, wartete einige Minuten, bis er oberflächlich gequollen war, wodurch ich einen sicherern Wegweiser für die Richtung der nun erfolgenden Punction gewann, hernach wurde die Bougie entfernt. Man muss dabei allerdings eine Anzahl Bougies von verschiedener Dicke, je nach der Weite des Cervicalcanales haben, und muss aufpassen, dass die Quellung nur so leicht ist, um die Vaginalportion fixiren und beliebig stellen zu können, ohne durch Druck die Blutung zu beeinträchtigen. Nachtheilige Folgen habe ich bei dieser Methode nie beobachtet.

Besonders bei Fällen von chron. parenchymatöser Metritis, leisteten mir diese Punctionen combinirt mit Glycerinbehandlung ausgezeichnete Dienste, über welch' letztere ich mir in einer spätern Nummer dieses Blattes eine kleine Mittheilung vorbehalte.

Wagner in Baden.

Das primäre Nierencarcinom.

Monographie von Dr. med. *C. F. Rohrer*, pract. Arzt in Zürich.

Da in den bisherigen Arbeiten über Nierenkrebs die Trennung zwischen dem primären (idiopathischen) und dem secundären (metastatischen) Carcinom nicht exact durchgeführt wurde, erschien eine neue Durchmusterung der in der Litteratur vorhandenen Fälle und eine Auswahl derselben in Bezug auf diesen Unterschied geboten. Verf. reiht daran noch 4 neue, bisher nicht veröffentlichte Fälle und verfügt so über 115 vollständige Krankengeschichten, ein Material, hinreichend, um manche vollgültige Schlüsse über besagte Krankheit zu gestatten. Wir entnehmen daraus Folgendes:

1. Während auf 100 Leichen durchschnittlich 10 Carcinome kommen, sind von allen Carcinomen nur 2,3—2,6 % Nierencarcinome, von allen Leichen also 2,3—2,6 ‰.

2. Von den Nierencarcinomen kommen über $^1/_3$ auf das Alter von 0—10 Jahren; die geringste Frequenz herrscht im Alter von 10—20 Jahren, während dieselbe vom 40. Jahr an rasch zunimmt. Letzteres erklärt sich aus dem häufigen Vorkommen der Carcinome im höhern Lebensalter überhaupt, während die grosse Frequenz der Nieren-

Digitized by Google

carcinome im Kindesalter immerhin eine auffallende Thatsache genannt werden muss.

3. Als ätiologische Momente werden verschiedene Traumen mit einiger Wahrscheinlichkeit geltend gemacht, indem constatirt ist, dass in manchen Fällen eine Quetschung in der Nierengegend, ein Fall auf den Rücken und eine darauf folgende Hämaturie den ersten Symptomen der Neubildung unmittelbar vorausging. Die Entzündungen des Harnapparates haben keinen nachweisbaren Einfluss.

4. Ueber die Entstehung der Carcinome adoptirt Verfasser *Waldeyer*'s Ansicht, wonach sich die Neubildung aus dem Epithel ihres Standortes entwickelt. Es sind gerade die primären Nierencarcinome, an welchen dieser Ursprung am deutlichsten nachgewiesen werden kann. Man sieht zumal an der Peripherie von Krebsknoten neben grössern Nestern von Epithelmassen noch fast normale, jedoch schon vergrösserte Harncanälchen, von denen manche zahlreiche solide kolbige Auswüchse tragen, deren pallisadenähnlich angeordnetes Epithel sich deutlich als Nierenepithel legitimirt.

5. Während das primäre Nierencarcinom in beiden Nieren zugleich sehr selten (1 Mal unter 115 Fällen) vorkommt, finden sich bei der Hälfte aller Fälle mehr oder weniger zahlreiche Metastasen in andern Organen: Leber, Vena renalis, Vena cava inferior, Retroperitoneal- und Mesenterialdrüsen, Pleura, Lungen, Knochen. Bemerkenswerth ist, dass die Leber ebenso oft carcinomatös erkrankt, wenn das Carcinom die linke Niere betrifft, als wenn es die rechte befallen hat.

6. Der Nierenkrebs entwickelt sich meist in der Form des Markschwamms. Scirrhus ist selten. Die Neubildung beginnt gewöhnlich in der Corticalsubstanz nahe an der Oberfläche, rückt von da gegen das Centrum vor, bald einen Theil des Nierenparenchyms verschonend, bald die ganze Nierenkapsel anfüllend, oft in die Nachbarschaft weiter wuchernd, so dass Nierenbecken, Ureteren, Vena renalis, Nebennieren etc. davon ergriffen sind. — Die von Krebs freie Niere wird in 20 Fällen als hypertrophisch, in andern als normal beschrieben.

7. Es ist begreiflich, dass die Symptome des primären Nierencarcinoms, abgesehen von dessen Metastasen in entferntern Organen, sehr verschiedenartig sich manifestiren, je nach Grösse, Gestalt und Ausbreitung der Neubildung. Wir notiren als die hauptsächlichsten: schmerzhafter Tumor in der Nierengegend, Hämaturie, Dysurie, Ascites, Diarrhoe, Erbrechen, Abmagerung. Von diesen ist nur die allen Carcinomen gemeinsame Kachexie constant, während Tumor und Hämaturie inconstant, jedoch für Nierencarcinom pathognomisch sind. Nach des Verfassers Zusammenstellung verhält es sich mit der Frequenz dieser Symptome folgendermassen:

Hämaturie und Tumor nachweisbar in			22,0 %
Tumor allein	„	„	36,5 „
Hämaturie allein	„	„	10,5 „
Beide Symptome fehlten in			31,0 „

Für Nierencarcinom als Ursache eines vorhandenen Nierentumors sprechen: „relativ rasche, nicht immer stetige Entwicklung eines festen, wenig beweglichen, selten an einzelnen Stellen spurweise fluctuirenden, auf Druck oft schmerzhaften Tumors, mit unebener, manchmal höckeriger Peripherie; Anfälle von Hämaturie mit abundanter Blutbeimengung, nachher oft lange Zeit Blutkörperchen und mit solchen gefüllte Cylinder im Urin nachweislich; anhaltende Schmerzen in der Nierengegend; Störungen des Allgemeinbefindens mit progressivem Charakter, die schliesslich zu einem status hecticus führen.“ —

Die mittlere Dauer des primären Nierencarcinoms beträgt bei Kindern 8 Monate, bei Erwachsenen 2½ Jahre.

Die Therapie ist symptomatisch gegen Schmerz, Blutungen und daraus resultirende Hindernisse in der Harnentleerung gerichtet. Dr. R. F.

Ueber die Iridotomie.

Von Dr. *Ed. Herm. Garveus.* München, bei Theod. Ackermann, 1874. 51 S.

Auf den ersten 34 Seiten gibt Verf. einen sehr ausführlichen, historischen Ueberblick über die allmälige Entwicklung und Vervollkommnung einer der ältesten Augenopera-

Digitized by Google

tionen, der Korotomie oder, wie sie heute gewöhnlich genannt wird, der Iridotomie, d. h. des einfachen Einschnittes in die Iris zum Zwecke der künstlichen Pupillenbildung.

Diese Operation, die in letzter Zeit vollständig in Misscredit gekommen war, wurde im Jahre 1873 durch *v. Wecker* in Paris (De l'Iridotomie, par *L. de Wecker*, Annal. d'Ocul. Septembre – Octobre 1873; ferner Sitzungsbericht der ophthalm. Gesellschaft vom Jahre 1873 und Clinique ophthalmologique du Dr. *de Wecker*, relevé statistique par Dr. *Martin* 1873) in einer Weise modificirt, welche derselben eine grosse Zukunft verspricht. Dieser *v. Wecker*'schen Methode nun, die die eigentliche Veranlassung zu der ganzen Abhandlung gab, ist der Rest derselben gewidmet.

Zur Eröffnung der vordern Kammer bedient sich *v. Wecker* des „couteau à arrêt", eines schmalen Lanzenmessers, das nur bis zur Setzung einer 4 mm. weiten Wunde eindringen kann. Durch diese Wunde wird nun die *Wecker*'sche Scheerenpincette (pince-ciseaux) eingeführt, die sich ohne Zeichnung kaum hinlänglich deutlich beschreiben lässt, deren Hauptvortheile aber ungefähr folgende sind: 1. Geschlossen kann sie durch eine sehr kleine Wunde eingeführt werden; 2. beim Oeffnen derselben werden die Ränder der Wunde, durch die sie eingeführt wird, kaum gequetscht; 3. sie schneidet auch Membranen durch, die sie unter einem sehr spitzen Winkel trifft, und ebenso leicht solche, welche nur an einer Seite befestigt sind und flottiren.

v. Wecker unterscheidet eine Iridotomie simple und double. Die Iridotomie simple wird ausgeführt in Fällen, wo die Linse noch vorhanden ist. Der Gang der Operation ist folgender: Das „couteau à arrêt" wird an einer Stelle des Hornhautrandes eingestossen, die der neu zu bildenden Pupillenöffnung gerade entgegengesetzt ist, und dann langsam zurückgezogen. Nun dringt man mit der geschlossenen „pince-ciseaux" in die vordere Augenkammer bis zum gegenüberliegenden inneren Rand der Iris, öffnet sie vorsichtig, schiebt die eine Branche hinter, die andere vor die Iris und schneidet mit einem raschen Schlage die Membran durch. Die Schnittränder ziehen sich sogleich zurück, entfernen sich aber mit der Zeit noch mehr von einander. Diese Operation, die durch Verletzung der Linsenkapsel sehr gefährlich werden kann, empfiehlt sich hauptsächlich bei Schichtstaar, centralen Hornhauttrübungen, Leucoma adhärens, wenn eine Partie des Pupillarrandes freigeblieben ist. Wo eine Verminderung des intraoculären Druckes erreicht werden soll, ist jedoch stets der Iridectomie der Vorzug zu geben.

Ist nach einer Cataractoperation oder nach einem Trauma die Linse nicht mehr vorhanden, und hat sich dann durch entzündliche Vorgänge oder indem der Pupillarrand in die Hornhautwunde eingeklemmt ist, die Pupille vollständig verschlossen, so ist die Iridotomie double am Platze. Denn meist ist es unmöglich, diese festen, die Pupille verschliessenden Gebilde mit der Pincette zu fassen, und zudem würde durch diese Versuche das Corpus ciliare schädlichen Zerrungen ausgesetzt oder es wären sofortige starke Blutungen und später Entzündungserscheinungen die Folge. Aehnliches gilt von mit der Iris verwachsenen Nachstaaren, die so dick sind, dass sie mit der Nadel nicht gut discidirt werden können. Die I. double wird folgendermassen ausgeführt: Man sticht das gebogene „couteau à arrêt" senkrecht auf die Cornea ein und durchbohrt zugleich die Iris mit, indem man das Instrument so hält, dass es mit der hintern Irisfläche parallel läuft, worauf man es vorsichtig wieder zurückzieht. Nun schiebt man, wie oben beschrieben, die eine Branche des „pince-ciseaux" hinter, die andere vor der Iris ca. 6 mm. weit vor und schneidet rasch durch. Ein zweiter Schnitt wird so angelegt, dass er mit dem ersten einen Lappen bildet, dessen Spitze nach innen sieht. Dieser Lappen zieht sich zurück und bildet nun einen Spalt in der Iris. Gewöhnlich fliesst dabei etwas Glaskörper aus, was nicht von Bedeutung ist, wenn es sich nur um kleinere Quantitäten handelt. — Contraindicirt ist die I. double nur dann, wenn man nicht gewiss weiss, ob die Linse hinter der Membran noch vorhanden ist oder nicht.

Schliesslich führt Verf. noch 4 von Prof. *Rothmund* durch Iridotomie mit mehr oder weniger Glück operirte Fälle ausführlich und 15 weitere in einer kleinen Tabelle auf.

Hosch (Basel).


Digitized by Google

Kantonale Correspondenzen.

Baselland. Petition des schweiz. Apothekervereins. Der l. Vorstand des schweiz. Apothekervereins bespricht in einer ziemlich umfangreichen Petition an den h. Bundesrath eine Reihe von Puncten und Uebelständen, die sich in neuester Zeit in unserem Sanitätswesen bemerkbar gemacht, mit dem Ersuchen um baldige Erwägung der Sachlage und geeignete Abhülfe. —

Es haben diese Erörterungen fast durchweg ein hohes Interesse für sämmtliche schweiz. Medicinalpersonen. —

Hinsichtlich der Freizügigkeit sind, gestützt auf die neue Bundesverfassung, bereits mehrfach die strengern Concordatsprüfungen umgangen und der practische Werth derselben illusorisch gemacht worden. — Die Petition wünscht aber die Heranbildung eines durchweg tüchtigen Medicinalpersonals und dadurch Hebung der Arzneiwissenschaften. Sie schlägt als Uebergangsbestimmung vor:

1. Die Festsetzung eines kurzen, bestimmten Termins, bis zu welchem sämmtliche patentirte Medicinalpersonen unbedingte Freizügigkeit geniessen.

2. Von diesem Zeitpunct an bis zum Erlass eines eidg. Prüfungsreglementes sollen die Concordats- oder mit denselben gleichgestellte Examen massgebend sein und zur Freizügigkeit befähigen.

Wir sind damit einverstanden, nur hätten wir im Interesse des Rechtes und der Billigkeit die frühern Uebergangsbestimmungen der Concordatscantone bezüglich des ersten Punctes noch für zweckmässiger gefunden, nach welchen schon patentirte Personen, gestützt auf ihre Zeugnisse und Diplome, um das Recht der Freizügigkeit nachsuchen und unter Umständen dasselbe noch durch ein Examen erwerben müssen. —

Die Commission äussert auch den Wunsch, es möchte für die Zukunft dem Vereine, resp. dem Apothekerstand wie dem centralärztlichen Vereine von den hohen Behörden die bestimmte Stellung eines vorberathenden und begutachtenden Organes, resp. eine entsprechende Repräsentation eingeräumt werden. —

Dies Verlangen ist ein vollberechtigtes, denn gar oft kommen Dinge zur Sprache und Verhandlung, welche absolut einer fachwissenschaftlichen Prüfung bedürfen. Wir halten es für einen Mangel, wenn nicht Unrecht, dass in einzelnen Cantonen bisher in den betreffenden Sanitätsbehörden der Apothekerstand keine richtige Vertretung gefunden und halten diesen Uebelstand für eine Mitursache einer da und dort zu Tage tretenden unrichtigen Stellung zwischen Arzt und Apotheker und sogar zuweilen einer gewissen Verlotterung dieses in mancherlei Hinsicht höchst wichtigen Gewerbes. —

Die Zuschrift macht im Fernern aufmerksam auf den neulichen Entscheid des hohen Bundesrathes in dem Recurse betreffend Apothekenerrichtungen in Basel. Der l. Vorstand spricht sich in dieser Frage jetzt nicht schon präcis und bestimmt aus, möchte aber, weil etwaige Consequenzen möglicherweise mit bedeutender materieller Schädigung zahlreicher Apotheker verknüpft sein können, einer gründlichen und eingehenden Berathung rufen bei Ausarbeitung der bezüglichen Gesetze, sowie allfällig entsprechender Uebergangsbestimmungen für diejenigen Cantone, welche bisher das Concessionssystem hatten, zumal hier auch die Berücksichtigung der betreffenden Gesetze unserer Nachbarstaaten absolut nothwendig. —

Nach unserer Ansicht bedarf eine gute, richtig geführte und namentlich mit bestmöglichen Waaren versehene Apotheke unbedingt eines gewissen Umsatzes, also eines richtigen Verhältnisses zu den Bedürfnissen des Publicums, zu seiner Zahl.

Wir reihen also die Apotheker nicht in die Classe anderer Handeltreibender mit unbedingter Gewerbefreiheit. Der Staat legt denselben auch schon ganz andere Pflichten auf. Wohl soll der Einzelne wie der Staat an seiner Entwicklung und Vervollkommnung arbeiten und Fortschritt muss vielfach mit Opfern erkämpft werden, aber wenn z. B. irgend Jemand vor kurzer Zeit die Concession für die Errichtung einer Apotheke sich hat mit bedeutenden materiellen Opfern vom Staate erkaufen müssen, oder eine ältere erworben hat, so glauben wir, dass dieser Staat so wenig das Recht hat, durch plötzliche neue Gesetze jenen Mann empfindlich und unwiederbringlich zu schädigen ohne irgend welches Abkommen, als solches irgend ein Bürger gegenüber einem andern thun darf

Digitized by Google

Ueberhaupt hat es uns schon vielfach bemüht, wenn wir sehen und hören mussten, wie arg es da und dort ist mit der Rechtslosigkeit der Aerzte, der Medicinalpersonen sämmtlich; wie wegwerfend und verletzend oft schon nicht etwa vom urtheilsunfähigen Publicum, sondern von hochgestellten Beamten als Laien in speciell medicinischen Fragen geurtheilt worden, zumal wenn solche sich etwa im Vollgefühl homöop. oder allopath. Hochstapler selbst als Medicinalpersonen ansehen. —

Ein abscheulicher Unfug wird auch mehr und mehr Land auf und ab getrieben von den sog. kleinen Materialisten, Krämern, welche alle möglichen Droguen, Specialitäten etc. halten und verkaufen, gleichviel wem, oft genug aller und jeder auch nur oberflächlichen Kenntniss derselben entbehren und dadurch dem Publicum vielfach ganz bedeutenden, freilich meist nicht gleich in die Augen springenden Schaden zufügen, ohne dass der Staat nur Miene machte, von sich aus seine oft ganz guten Gesetze handhaben zu wollen. —

Wir sagen deshalb, der Staat sorge dafür und dringe darauf, dass das Volk gute, wissenschaftlich und practisch tüchtig gebildete Apotheker und überhaupt Medicinalpersonen habe, dann schütze er sie aber auch. —

Manche Concordatscantone haben z. B. längst Visitationen, welche regelmässig ausgeführt werden. Wo dieses Institut nicht ist, da sollte jeder Canton nach Grösse und Bedürfniss sich seine Visitatoren wählen, welche von Zeit zu Zeit öffentliche und Privatapotheken zu inspiciren und darüber zu wachen hätten, dass mindestens die öffentlichen Apotheken nur von wirklichen, staatlich anerkannten Apothekern geführt würden. Es ist diese Einrichtung ein wesentlicher Hebel für Aufrechthaltung von Ehrlichkeit und Gewissenhaftigkeit, erzeugt Achtung und Vertrauen beim Publicum und würde auch jenen Uebelstand beseitigen helfen, dass zuweilen öffentliche Apotheken durch Generationen hindurch bis in alle Ewigkeit blos verwaltet werden zu Gunsten von Nichtapothekern.

Die Aerzte selbst können sehr viel zur Hebung mannigfacher Uebelstände beitragen, besonders zur Verwirklichung eines richtigen gegenseitigen Verhältnisses von Arzt und Apotheker, wenn sie sich in all' ihren Bedürfnissen ausschliesslich an wirkliche und tüchtige Apotheker halten und mehr und mehr der Receptur, wo es immer möglich, beim Publicum Eingang zu verschaffen suchen. R.

Wochenbericht.

Ausland.

Oesterreich. Variola. Nach einem Vortrage von Prof. *Petters* im medicinischen Doctorencollegium zu Prag erkrankten in Böhmen während der letzten Pockenepidemie, die durch den deutsch-französischen Krieg aus den Grenzorten Bayerns und Preussens eingeschleppt wurde, in dem Jahre 1871 992, 1872 16,000, 1873 23,491 Iudividuen (während der vorletzten Epidemie im Jahre 1799—1800 sollen 34,644 Personen gestorben sein). Die Zahlen seien jedoch, den pfarrämtlichen Ausweisen entnommen, jedenfalls zu niedrig. Die Vaccination und die Revaccination übte einen gewissen, aber keinen vollkommenen Schutz gegen die Erkrankung aus; doch war die ausgebrochene Krankheit, wenn Impfung vorangegangen, weniger iutensiv und daher die Mortalität geringer. In jedem Lebensalter starben relativ mehr Ungeimpfte als Geimpfte. Unter 3800 Geimpften gingen z. B. 326 (8%), unter 915 Nichtgeimpften 369 (40%) zu Grunde.

Mit Sicherheit wurde festgestellt, dass sich die Krankheit durch Aerzte nicht verschleppen liess. (Aerztl. Corr.-Bl. Prag, Nr. 28.)

London. In Nr. 5 Corr.-Bl. 1875 haben wir von dem „Vetosturm" berichtet, der in England von Seite der „königl. Gesellschaft zur Verhinderung von Thierquälerei" gegen die Vivisectionen sich erhoben hat.

Nun haben sich eine Anzahl eminenter Naturforscher und Physiologen (*Darwin*, *Huxley*, *Sharpey* etc.) mit Mitgliedern des Parlaments vereinigt, um die Grundsätze einer Bill aufzustellen, welche darauf zielt, dem Abusus von Vivisectionen zum Zweck wissenschaftlicher Entdeckungen zu steuern. Vermuthlich wird das Parlament sich bald mit dieser Frage zu beschäftigen haben.

Exstirpation des Larynx. Prof. *Bottini* (Novara) hat die bekanntlich von *Billroth* in die Praxis eingeführte Exstirpation des Larynx an einem jungen Manne mit

Digitized by Google

günstigem Erfolge ausgeführt. Ein grauröthlicher Tumor füllte das Lumen des Larynx ganz aus; früher vollzogene Galvanocauterisation der innern Larynxwand war erfolglos geblieben; auch die Laryngotomie war gemacht worden. Nach der Vernarbung der Operationswunde athmete der Kranke unbeengt und frei, konnte gut schlucken und husten und schlief ruhig.

Feuilleton.

Blüthe vom Officiersfest in Frauenfeld.

Körperlänge, Brustumfang
Steh'n jetzt in Zusammenhang!
Wem's hienieden nicht gelang,
„Halb so dick zu sein als lang",
Der ist eben „Hopfenstang'",
Kommt niemals zu rother Wang',
Heiss er Peter oder Jean!
Muthlos, ohne Thatendrang
Ist ihm vor den Kugeln bang —
Zeigt er nur zu Asthma Hang,
Nie zu lebensfrohem Sang
Oder gar zu Becherklang.
Für die Cass' ein guter Fang —
Je nach seines Beutels Klang —
Zahlt er mit Gesetzeszwang
Steuer — bis zum letzten Gang,
Oder er kommt an den Strang!
Körperlänge, Brustumfang
Steh'n drum in Zusammenhang.

Bibliographisches.

Falk, Uebersicht der Normalgaben der Arzneimittel mit tabellarischer Vorführung der Einzelgaben und der grössten Tagesgaben mit Berücksichtigung der Pharmacopœa germanica. 140 Seiten. Marburg, Verlag von N. G. Elwert.

Häser, Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten. I. Band: Geschichte der Medicin im Alterthum und Mittelalter. 3. völlig umgearb. Aufl. 875 S. Jena, Verlag von Herm. Dufft.

Rohlfs, Geschichte der deutschen Medicin. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

Volkmann, Samml. klin. Vorträge:
- Nr. 86 *Lesser:* Transfusion und Autotransfusion.
- Nr. 87 *Ebstein:* Ueber den Magenkrebs.
- Nr. 88 *Simon:* Ueber die Methoden, die weibliche Urinblase zugängig zu machen und über die Sondirung des Harnleiters beim Weibe. Leipzig, Verlag von Breitkopf & Härtel.

Martin, Etude clinique sur le traitement de quelques Complications des rétrécissements de l'urèthre (rétrécissements infranchissables ou difficiles à franchir). Paris, Baillière.

Fünfter Jahresbericht des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen auf die Jahre 1872/1873. 244 S. mit 1 Karte. Dresden, Verlag von C. Heinrich.

Briefkasten.

Herrn Dr. *K.* in L—e: Sie beklagen sich per Zuschrift darüber, dass Herr Prof. *X.* in X, dem Sie mit geschriebener Empfehlung einen Patienten zur Consultation adressirt, denselben aufgefordert habe, zur Weiterbehandlung sich an einen anderen Arzt in L. zu wenden, und dass dasselbe Benehmen auch schon andere Ihrer Collegen in L. getroffen habe. Da Sie seit 15 Jahren Hausarzt in der Familie des Patienten gewesen, so fühlen Sie sich durch diese Zurücksetzung mit Recht gekränkt. So sehr wir auch mit Ihnen einig gehen, dass — vorausgesetzt die Mittheilungen Ihres Patienten seien vollkommen wahrheitsgemäss — dieses Vorgehen des Herrn Professors ein höchst uncollegialisches genannt werden muss, zumal es einem Consiliarius niemals zukommt, das Zutrauen des Patienten zu dem langjährigen Hausarzt direct oder indirect zu zerstören, so weigern wir uns doch principiell, Ihrem Wunsche nach Abdruck Ihres Briefes Folge zu leisten. Wenn Sie unser Blatt aufmerksam verfolgt haben, so dürfte Ihnen kaum entgangen sein, dass die Redaction jederzeit darnach strebte, persönliche Polemik im C.-Bl. fern zu halten; dass ihr das nicht immer möglich war, begreift jeder, der weiss, welche Aufgaben und Pflichten einer Redaction zufallen. Die Gründe, die uns dieses Princip nahe legen, werden auch für Sie so einleuchtend sein, wie sie für uns es sind. — Herrn Dr. *Schuler*, Mollis, Herrn *R—p* in S—ch: Dankend erhalten.


Digitized by Google

Zum Verkauf.

Aus dem Nachlasse des verstorbenen Herrn **Med. Dr. Oschwald in Schaffhausen** sind eine grosse Auswahl chirurgischer und geburtshülflicher Instrumente neuester Construction nebst einer ziemlich reichhaltigen Bibliothek med. und chirurg. Werke sofort zu verkaufen. Offerten sub Chiffre H-2704-Q befördern die Herren Haasenstein und Vogler in Basel.

Verlag von **Bleuler-Hausheer & Comp.** in **Winterthur:** (H-1920-Q)

Versuch

einer

gemeinfasslichen Darstellung der Grundzüge

der

Militär-Gesundheitspflege

für

Offiziere und Soldaten

der schweiz. Armee,

von

Dr. Alb. Weinmann,

eidg. Divisionsarzt.

Zweite verbesserte Auflage.

Preis: Fr. 2.

Zu verkaufen.

Eine vollständige **Landapotheke,** sowie verschiedene neue und schon gebrauchte Instrumente. Gefl. Offerten sub Chiffre H-2765-Q befördern die Herren Haasenstein & Vogler in Basel.

Salicyl-Säure, Salicyl-Oel

und andere [H-2316-Q]

chemische Präparate

liefert rein **SIEGWART's chem. Fabrik** in **Schweizerhalle** bei **Basel.**

Blutthermometer

in $^1/_5$ und $^1/_{10}$ Grade getheilt,

Urinwaagen nach Dr. Vogel

empfiehlt

H. Strübin, Optiker,

(H-2396-Q) 27 Gerbergasse, **Basel.**

Nervenkranke

und leicht Verstimmte

können allein oder mit Verwandten auf meiner Villa Aufnahme finden, welche von meinem mehr als 27 Jahre bestehenden neuerdings wieder bedeutend erweiterten Asyle für Gemüthskranke vollständig getrennt ist.

Sanitätsrath Dr. Erlenmeyer,

(H-2299-Q) Bendorf bei Koblenz.

Kuranstalt Fridau

bei Egerkingen (Solothurn).

Eröffnet vom 20. Mai bis 31. October.

Klimatischer Kurort auf der Südseite des Solothurner-Jura. Empfiehlt sich durch seine prachtvolle geschützte Lage inmitten ausgedehnter Waldungen und Weiden, mit neu angelegten, stundenlangen Fusspromenaden. Wundervolle Fernsicht. Auf's comfortabelste eingerichtet, gedeckte Halle, prächtige Anlagen, herrliches Trinkwasser etc. Geeignet für Brustkranke, Reconvaleszenten und an abnormer Blutmischung Leidende (Skrophulose, Chlorose, Anämie). Milch- und Molkenkuren, alle Mineralwasser, Bäder, Douche etc. Telegraphenbureau im Dorf Egerkingen ($^1/_4$ Stunde). Viermalige Postverbindung nach jeder Richtung zwischen Olten und Egerkingen oder Fuhrwerke an einer der beiden Stationen. (H-1919-Q)

Preise: Pension ohne Wein, Bedienung und Beleuchtung inbegriffen, Fr. 5. 50. Zimmer je nach Auswahl, von Fr. 1. 50 bis Fr. 3. —

Auskunft ertheilen:

Der Kurarzt: **J. Sidler.** Der Gérant: **G. Walter.**

Digitized by Google

Chr. Meyri's Buchhandlung
(W. Meck),
Freiestrasse 34 in Basel,

empfiehlt ihr reichhaltiges Lager in medicinischer Literatur. Ansichtssendungen in der ganzen Schweiz franco. [H-2766-Q]

Winterkurort für Brustkranke
in Grindelwald.

Die auf Erfahrung gestützte steigende Gunst, welcher sich jetzt die Alpenluft bei Behandlung der Brustkrankheiten auch im Winter zu erfreuen hat, hat mich bewogen, in dem Grindelwaldthale, diesem windstillen, sehr geschützten, 3500 Fuss über dem Meere gelegenen Thale, alle Vorrichtungen zu treffen, damit Brustkranke in nicht weit vorgerücktem Stadium, für welche allein klimatische Kurorte geeignet sind, sich mit grösstem und vollständigstem Comfort hier den Winter über aufhalten können. Für vortreffliche ärztliche Leitung ist gesorgt. Die günstigste Zeit für einen derartigen Winteraufenthalt liegt zwischen dem Spätherbst und Ende Februar, der Zeit der Schneeschmelze, während bereits vom 1. Mai an die schon für das nächste Frühjahr vollständig eingerichteten Alpenmilchkuren, gleich heilsam für Brust-, Magen- und Nervenleidende, beginnen können. Pension von Fr. 5 an bis 1. Juli. [H-2263-Y]

Grindelwald, im September 1874.

R. Bohren-Ritschard, Hôtel Adler.

Rigi-Kaltbad.

Station für Höhenluftkuren 1350 Mètres über Meer.

Einziges Rigietablissement mit völlig geschützter Lage und ausgedehntem Tannenwaldpark; vorzüglichem Quellwasser 4° R. Haus I. Ranges, aller Comfort. Bad- und Doucheeinrichtung. Milch und Molken von Kuh und Ziege. Alle Mineralwasser und eigene Apotheke. Post und Telegraph. (H-1733-Q)

Curarzt: ***Dr. Paravicini.*** Eigenthümer: ***X. Segesser-Faaden.***

Gypsbinden bester Qualität

mit neuen Apparaten bereitet, in Cartonschachteln verpackt, 3, 5, 6, 8 oder 10 cm. breit, je $2\frac{1}{4}$ m. lang, zum Preise von 45, 55, 60, 80 und 90 Rappen per Stück hält stets vorräthig und versendet bei Abnahme von 1 Dutzend franco

Die Internationale Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen.

Ebendaselbst sind zu beziehen: Holzspahn per Meter zu 10 Rappen, Binden aus gezwirntem Leinengarn, je 12 m. lang nach Breite zu 65 Rappen bis Fr. 1. 65. Flanellbinden zu Fr. 1. 25, Fr. 2 und Fr. 3. 75. Binden aus Baumwollstoff von 10—45 Rappen. Compressen von 5—45 Rappen. △ Verbandtücher von 20—60 Rappen. Gummiband 7 cm. breit à 85 Rappen per Meter. Feldtourniquets mit Schnallen oder Schrauben; vorzüglichste Zerstäuber. Dr. Schnyders Tuchschienen, Hartgummischienen. Drathschienen. Alle unsere übrigen bekannten Verbandartikel werden von unsern Herren Vertretern vorräthig gehalten. (H-2622-Q)

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. $1\frac{1}{2}$—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 17. V. Jahrg. 1875. 1. September.

Original-Arbeiten.

Ueber Kriegsstatistik mit besonderer Berücksichtigung auf den deutsch-französischen Krieg.

Von Dr. **Franz LaRoche**, Ambulancencommissär in Basel.

So jungen Datums auch die Wissenschaft der Statistik ist, so haben doch ihre Vertreter schon alle Gebiete des Lebens mehr oder weniger einlässlich in den Kreis ihrer Betrachtungen gezogen. Der neueste Zweig ist unseres Wissens die Kriegsstatistik, die sich erst seit den zwei letzten europäischen Kriegen, besonders durch *Engel*, Director des preussischen statistischen Bureau's, einer eingehenden und systematischen Behandlung zu erfreuen gehabt hat. Dies ist auch der Grund, weshalb auch gegenwärtige Arbeit hauptsächlich auf den letzten deutsch-französischen Krieg basirt. Doch machen unsere Angaben nur deutscherseits Anspruch auf Genauigkeit, indem in Frankreich nie nähere Angaben über die Stärke der dortseitigen Armeen und deren Verluste erschienen. Es ist dies übrigens auch hinsichtlich der napoleonischen Kriege zu Anfang dieses Jahrhunderts mehr oder weniger der Fall, über deren Verlustquoten die Angaben der französischen Schriftsteller nur mit Vorsicht aufzunehmen sind.

Wie bekannt, waren die Deutschen nach Ueberschreiten der Grenze in Folge des überaus hartnäckigen Widerstandes im Laufe der siebenmonatlichen Dauer des Krieges genöthigt, sich immer weiter auszudehnen, um ihre anfänglichen Waffenerfolge zu behaupten, bis sie schliesslich beim Friedensschluss Ende Februar 1871 sich über dreissig Departements ergossen hatten, so dass sich der Krieg allmälig über ein Gebiet von 4052 geographischen □ M. mit 18,317,438 Bewohnern verbreitete. — Wenn auch deutscherseits vielfach der Erfolg ihrer Waffen in diesem Kriege nur auf Rechnung ihrer intellectuellen Ueberlegenheit gesetzt wurde, so

Digitized by Google

ist dabei doch auch nicht ausser Acht zu lassen, dass die Deutschen wenigstens in der ersten Hälfte des Krieges meist in der Ueberzahl waren und trotzdem ihre Siege erst nach langem Ringen und mit blutigen Opfern erkaufen mussten. Erst nachdem fast die ganze reguläre französische Heeresmacht besonders in den Schlachten bei Metz und bei Sedan nicht nur vollständig war besiegt, sondern auch eingeschlossen und gefangen worden, wurde der Widerstand der Franzosen, der Wirkung auf die Deutschen nach zu beurtheilen, immer schwächer und für sie selbst verlustbringender; die Zahl der Gefangenen und Vermissten wird französischerseits fast in jeder Affaire grösser, welcher Umstand wohl grösstentheils der bessern Disciplin der Jahre lang gedrillten deutschen Soldaten gegenüber den aus der Erde gestampften, noch ungeübten französischen Truppen zuzuschreiben ist.

Die französische Armee zählte nach dem 1869 aufgestellten Etat nahezu an 1,350,000 Streiter, aber nur auf dem Papier. In Wirklichkeit wurde diese Summe bei weitem nicht erreicht; denn die laut Armeeorganisationsgesetz vom 1. Februar 1868 vorgesehenen 538,738 Mann mobilisirte Nationalgarde waren nur in den wenigsten Departements überhaupt organisirt, und auch da, wo sie organisirt waren, hatten sie noch gar keine Uebung, so dass sie wenigstens zu Anfang des Krieges nichts weniger als feldtüchtig waren. Auch die im gleichen Gesetze vorgesehene ungefähr 400,000 Mann starke Reserve litt an dem bedeutenden Fehler, dass die Reservisten meist erst nach vielen Kreuz- und Querzügen oder auch gar nicht mehr zu ihren Regimentern stossen konnten, indem Frankreich entgegen dem deutschen territorialen Recrutirungssysteme seine Regimenter aus Leuten möglichst verschiedener Provinzen zusammensetzte; beim Beginne des Krieges war es daher gezwungen, sich vorderhand nur mit der Aufstellung seiner Linie in der Stärke von 404,794 Mann zu begnügen und aus den Reservisten allmälig Marschregimenter zu bilden.

Wie viel Truppen Frankreich in der zweiten Hälfte des Krieges auf die Beine gestellt hat, wird sich wohl nie genau constatiren lassen, ihre Zahl wird sich aber gewiss nach und nach auf eine Million belaufen haben, wovon sich schliesslich, die gefangene Besatzung von Paris eingerechnet, 963,000 Mann einschliesslich der in Belgien und in der Schweiz Internirten in Gefangenschaft befanden. Es sind sich somit im letzten Krieg gegen zwei und eine halbe Million Streiter gegenüber gestanden, wenn man die in Frankreich stehenden Deutschen im Höhepunct ihrer militärischen Machtentfaltung zu 887,000 Mann veranschlagt.

Den Krieg begannen die Deutschen mit 797,950 Mann, wovon 78,2% auf Norddeutschland, 4,7% auf Sachsen, 1,6% auf Hessen, 10% auf Bayern, 2,5% auf Württemberg und 3% auf Baden fielen.

Es sei uns hier im Vorbeigehen eine kurze Einschaltung über das Verhältniss des Armeebestandes zu der Gesammtbevölkerung in verschiedenen europäischen Ländern gestattet. Ein Soldat kommt nämlich in Württemberg (1834—1857) auf 503, in Grossbritannien und Irland ohne die Colonien (1859) auf 390, in Spanien ohne Miliz auf 105, in Russland (1856) auf 95, in Preussen ohne die Landwehr auf 81, in Frankreich (1856) auf 62 und in Oesterreich (1857) auf 60 Individuen.

Was die Stärkeverhältnisse der verschiedenen Waffengattungen bei den beid-

Digitized by Google

seitigen Armeen betrifft, so zählte bei den Franzosen die Infanterie 61,95%, die Cavallerie 15,21%, die Artillerie 9,37%, das Genie 1,93%, Train und Verwaltungssoldaten 4,98%. Bei den Deutschen sehen wir eine etwas andere Vertheilung, indem die Infanterie 77%, die Cavallerie 7%, die Artillerie 11,3%, das Genie 1,7%, der Train 3% des Effectivbestandes ausmachte. Diese Zahlenverhältnisse weichen zu Gunsten der Deutschen hinsichtlich der Artillerie von denen der Franzosen ab, und hat auch die Artillerie im Kriege eine hervorragende Rolle gespielt. In dem Train und der Cavallerie haben andererseits die Deutschen schwächere Procentsätze als die Franzosen, und trotzdem haben auch diese deutschen Specialwaffen Bedeutenderes geleistet, als, trotz aller Bravour, die ihrer Gegner. Man lese beispielsweise bezüglich des letztern und der Aerzte nur einmal den Bericht des schweizerischen Militärdepartements über die Internirung der Armee Bourbaki's.

Was die in diesem Krieg erlittenen Verluste betrifft, waren uns nur deutscherseits genauere Angaben erhältlich; französischerseits erschienen darüber unseres Wissens keine amtlichen Publicationen; nach *Engel* erlitten sie in den sechzig bedeutenderen Zusammenstössen eine Einbusse von 73,380 Mann an Todten und Verwundeten. Ueber die an Krankheiten verstorbenen französischen Krieger, deren Zahl, wie wir weiter unten sehen werden, eine wahrhaft erschreckende Höhe erreicht haben muss, fehlen uns alle Anhaltspuncte.

Deutscherseits raffte dieser Krieg mit seinen 1599 blutigen Affairen 40,743 Mann weg, von denen 76,6% Norddeutsche, 5,2% Sachsen, 1,9% Hessen, 10,7% Bayern, 2,72% Württemberger und 2,76% Badenser. Diese Zahlen entsprechen auch so ziemlich den von den verschiedenen deutschen Staaten gestellten Contingenten, so dass also der oft gehörte Vorwurf, Preussen habe seine süddeutschen Bundesbrüder in das Feuer gehetzt, um seine eigenen Angehörigen mehr zu schonen, ganz ungerechtfertigt erscheint. Der Verlust der Deutschen betrug im Verhältnisse zu ihrer Effectivstärke von 887,876 Mann 4,58% und mit Hinzurechnung der noch bis Ende Mai 1871 Vermissten 5,04%. Beiläufig erwähnen wir, dass das 7. ostpreussische Infanterieregiment die grösste Einbusse erlitt, indem es im Laufe des Feldzuges 1694 Mann, also mehr als die Hälfte seines Solletats verlor.

Vergleichen wir die Verluste dieses Krieges mit denen anderer, so ergibt sich die erfreuliche Thatsache, dass trotz den bedeutenden Verbesserungen der letzten Jahre an Gewehren und Geschützen die neuern Kriege sehr viel weniger Menschenleben kosten, als die frühern. So betrug der Gesammtverlust der preussischen Armee im Feldzuge 1866, soweit er durch Waffen hervorgebracht wurde, nur 19,108 Mann, ein Verlust, etwa dem gleich, welchen die Preussen hundert Jahre früher an dem einzigen 6. Mai 1757 vor Prag erlitten. Und doppelt blutig erscheinen jene frühern Kriege, wenn wir bedenken, dass manche ihrer blutigsten Schlachten, wie Kollin und Torgau, nur vier bezw. zwei Stunden dauerten, und doppelt schmerzhaft war dazumal bei der viel geringern Bevölkerungsdichtigkeit dieser grosse Menschenverlust. — Im böhmischen Feldzuge 1866 verloren die Preussen an Officieren und Mannschaften 1,01% an Todten, 3,7% an Verwundeten, 0,18% an Vermissten; die Oesterreicher 2,7% an Todten, 7,19% an Verwundeten, 10,74% an Vermissten. — Die geringen Verluste der französischen Truppen im italienischen

Digitized by Google

Feldzuge 1859, 1,83% der Effectivstärke sind wohl neben der kurzen Dauer hauptsächlich der günstigen Witterung während desselben zuzuschreiben, und ähnliche Verhältnisse haben es auch bedingt, dass das englische Expeditionscorps in Abyssinien bei einer Stärke von 13,000 Soldaten und 27,000 Mann Tross, einen Verlust von nur 1,3% an Todten und Verwundeten zählte. Aber schon im Secessionskriege starben von den vom Norden nach und nach aufgebotenen 2,600,000 Mann 5,3% an Wunden und Krankheiten und im Kriege der Union gegen Mexico gar 11,8%. Der mörderischste Krieg der Neuzeit ist zweifelsohne der Krimfeldzug, während dessen die Engländer 23%, die Franzosen 30,9% ihrer Streiter verloren.

.In den einzelnen Schlachten von sonst und jetzt zeigt sich ebenfalls im Ganzen eher eine Verminderung der Verluste, wie sich aus der folgenden Zusammenstellung einiger Hauptschlachten der letzten hundert Jahre ergibt. Kunnersdorf 30%, Zorndorf 38%, Liegnitz 28%, Torgau 27%, Kollin 25%, Prag 25%, Austerlitz 36%, Eylau, Borodino und Waterloo (französischerseits) 33%, brittischerseits 29,1%, Aspern (österreichischerseits) 27,3%, Ligny (preussischerseits) 27,7%, Bautzen und Leipzig französischerseits 20,7%, Magenta österreichischerseits 16,6%, französischerseits 11,3%, Solferino 13,7%, bezw. 11,7%, Siloh (Secessionskrieg) Unionisten 21,5%, Secessionisten 26,7%, Mursfreesboro 18,2%, bezw. 22,2%, Gettysburg 21,2% bezw. 32,2%, Wilderness 22,5%, Königsgrätz preussischerseits 6,5%, österreichischerseits 16,2%, Wörth deutscherseits 12,1%, französischerseits 15%, Vionville 20,3% bezw. 7,6%, St. Privat 13,4% bezw. 8,3%, Sedan 4,65% bezw. 17%. —

Nach den Dienstchargen geordnet verloren 1870/71 die deutschen Officiere 2,6% ihrer Cameraden, wovon 0,82% durch Krankheiten und 1,78% durch äussere Gewalt, Unterofficiere und Soldaten 4,5%, wovon 1,38% durch Krankheit und 3,11% durch Wunden. Es sei hier darauf hingewiesen, dass die Officiere nicht nur zu den Verwundeten überhaupt, sondern auch insbesondere zu den durch blanke Waffen Verwundeten ein sehr bedeutendes Contingent stellen.

Die deutschen Verluste während des letzten Krieges haben ihren Ursprung bei 11,732 Mann oder 28,7% in Krankheiten, bei 28,596 oder 70,3% in äusserer Gewalt, unbekannt bei 415 oder 1%. Es ergibt sich aus diesen Zahlen die den Erfahrungen aus frühern Kriegen direct entgegengesetzte Thatsache, die sich nur durch die gute Verpflegung im Feld und in den Lazarethen erklären lässt, dass weit mehr Soldaten durch Waffenwirkung als durch Krankheiten gestorben sind. Als Beweis hiefür mögen einige wenige Beispiele genügen: In dem russischen Feldzuge 1812 erlagen französischerseits von 533,000 Mann an 300,000 Krankheiten und der Winterkälte. — In den 41 Monaten des spanischen Krieges verloren die Engländer 8999 Mann vor dem Feind und 24,930 an Krankheiten. — Bei der Expedition nach Walchern 1809 betrug englischerseits die Sterblichkeit durch Blessuren 1,67%, durch Krankheiten 33,2% des Effectivbestandes; beiderseits fielen damals durch Waffengewalt 0,5% und starben in Folge Krankheit 10% der Mannschaften. — Im Krimkriege verlor das englische Heer mit einem Bestande von 82,901 93,959 Mann 2658 auf dem Schlachtfelde, 1788 erlagen den erhaltenen Wunden, 12,903 wurden invalid und 16,298 gingen an Krankheiten zu Grunde; un-

Digitized by Google

ter den von den Sanitätsanstalten desselben Verpflegten waren 89% Kranke und nur 11% Verwundete. Die französische Armee in der Stärke von 309,268 Mann büsste gegen 16,000 vor dem Feinde und durch tödtliche Verwundungen und 77,250 durch Krankheiten ein. — Im italienischen Feldzuge 1859 wurden von 200,000 Franzosen 112,476 lazarethkrank, verwundet dagegen nur 13,474. Speciell bei Solferino blieben von 300,000 Streitern nach fünfzehnstündigem heissem Kampfe 40,000 Verwundete auf dem Schlachtfeld, aber ebenso viele Kranke verlangten in den nächstfolgenden Tagen Aufnahme in die Lazarethe. — Im Secessionskriege zählte die Unionsarmee 1861—62 281,177 Mann, davon erkrankten 834,032 und starben 14,183; verwundet wurden 44,886, wovon 4857 den Wunden erlagen. 1862/63 betrug die Stärke der Armee 598,521 Mann; die Zahl der Kranken belief sich auf 1,613,318, wovon 42,010 starben, die Zahl der Verwundeten und Verunglückten auf 98,475, wovon 10,142 den Wunden erlagen. —

Von den im letzten Krieg auf deutscher Seite durch äussere Gewalt ausser Gefecht Gesetzten kamen im Gefechte selbst 75% um, 24% erlagen ihren Wunden erst später, durch Unglücksfälle verloren ihr Leben 0,7%, durch Selbstmord 0,1%. —

Der Tod wurde bei den ersten beiden der ebengenannten Categorien herbeigeführt bei 96,5% durch das Chassepot, bei 2,7% durch Artilleriegeschosse und bei 0,8% durch blanke Waffen. Auch hier fällt im Ganzen und Grossen der Löwenantheil am blutigen Erfolg unbestreitbar der gezogenen Infanteriewaffe zu und zwar in noch viel grösserem Maass als in frühern Kriegen; denn der bekannte Militärschriftsteller *Plönnies* hat als den Durchschnitt aus den frühern Kriegen nur 80% aller Verwundungen als von Infanteriegeschossen herrührend gefunden, 18% durch die Artillerie und 2% durch die blanke Waffe. Diesem Mittel kommen die Verluste der Dänen im schleswig-holsteinischen Krieg 1864 so ziemlich nahe, indem von ihren 10,000 Todten und Verwundeten bei 84% der Tod, bezw. die Verwundung sich auf das Zündnadelgewehr, bei 10% auf Artilleriegeschosse und bei 4% auf blanke Waffen zurückführen liess. Die auffallendsten Gegensätze in dieser Hinsicht bilden der italienische Krieg 1859 mit 16,7% Verwundungen durch Lanze, Säbel oder Bajonnet und der americanische Secessionskrieg mit blos 249 Todten und Verwundeten durch die blanke Waffe auf 87,822 ausser Gefecht gesetzte Streiter. Die Untersuchung der einzelnen Fälle hat hier erst noch gezeigt, dass der grösste Theil dieser 249 aus betrunkenen Irländern bestand, welche von den eigenen Schildwachen oder Vorgesetzten in dienstlichem Interesse niedergestochen wurden.

Auf die verschiedenen Waffengattungen der deutschen Armee vertheilen sich die Verluste durch äussere Gewalt: Infanterie 26,105 Mann oder 91,29%, Reiterei 1074 oder 3,75%, Artillerie 1232 oder 4,31%, Genie 111 oder 0,39%, Train 44 oder 0,15%. Diese Zahlen bestätigen auf das Neue, dass die Infanterie die in den Feldzügen gefährdetste Waffengattung ist und fast in allen Schlachten die grösste Zahl von Menschenleben verliert.

An Krankheiten starben während des letzten Krieges auf deutscher Seite von der Infanterie 1,21%, von der Cavallerie 1,14%, von der Artillerie 1,29%, vom Ge-

Digitized by Google

nie 1,15%, vom Train 2,6%. Hervorzuheben ist, dass auch in diesem Kriege der Train das traurige Vorrecht hatte, die relativ grösste Zahl von Menschenopfern durch Krankheiten zu bringen. Ueber das Warum wissen wir keine Auskunft, doch trat der Fall auch schon in frühern Feldzügen ein. In Folge dessen erreichte er im letzten Kriege trotz seinen minimen Verlusten durch äussere Gewalt die zweithöchste Stufe der Gesammtsterblichkeit. —

In erster Linie unter den Krankheiten mit tödtlichem Ausgang rangirt deutscherseits der Typhus, welcher nicht weniger als 6965 Opfer (17%) forderte. Es folgen dann die Ruhr (2000 Todte oder 4,8%), die Lungenschwindsucht (529 Todte oder 1,3%), die Lungenentzündung (491 Todte oder 1,2%) und die Pocken (261 Opfer oder 0,90%).

Die andern Krankheiten traten schon mehr sporadisch auf. — Französischerseits traten am mörderischsten die Pocken auf, welche nicht weniger als 23,496 Krieger dahinrafften.

Zum Schlusse noch eine kurze Uebersicht über die Einbussen einiger grösserer Heere in Friedenszeiten: 1829/38 betrug die Sterblichkeit in der preussischen Armee 1,38%, zur Zeit nur noch 0,94% in Folge der bessern Sanitätseinrichtungen, also ungefähr den fünften Theil der im letzten Kriege Umgekommenen; in England 1826/46 1,75%, in neuerer Zeit 0,99%, in Oesterreich ungefähr 0,95%; in der französischen Armee sank die Sterblichkeit seit 1840 von 2,87% auf 1,06%.

In Frankreich starben zur Zeit der ältern Bourbonen im Alter von zwanzig bis dreissig Jahren von 100,000 Bewohnern 103 Civilisten und 190 Soldaten; in England 1839/55 92 Civilisten und 380 Militärs; in Oesterreich beträgt der Sterblichkeitsunterschied nur 40 Personen.

Retention der Placenta.

Von **A. Baader.** *)

Unter den geburtshülflichen Manipulationen, deren Technik wesentlich vereinfacht und für die Kreissende ungefährlicher geworden ist, nimmt die künstliche Entfernung der Placenta die erste Stelle ein. Die Expressionsmethode *Credé*'s, wie sie von *Breisky* im Corr.-Bl. (Nr. 5 dieses Jahrganges) so klar geschildert wurde, schützt die Gebärende vor Laesionen des Uterus und vor Infection. Man muss für diese Errungenschaft um so dankbarer sein, weil sie einerseits auch dem untergeordneten Hülfspersonale, den Hebammen, kann anvertraut werden, und weil anderseits bei ihrer Anwendung gewiss seltener das Rückbleiben einzelner Lappen der Placenta und die durch die Einführung der Hand provocirte Infection vorkommt. Dass aber dieses Zurückbleiben der Placenta und einzelner ihrer Theile selbst unter äusserlich günstigen Verhältnissen sehr oft die perniciösesten Folgen hat, werden Sie aus dem Nachfolgenden ersehen. Wir haben auf dem Lande bei der durch die Verhältnisse auf ungekünsteltem Wege erzielten Krankenzerstreuung nur selten pyæmische Infection und sehen oft genug trotz unsinniger Vernachlässigung und

*) Vortrag gehalten in der medic. Gesellschaft von Basel.


Digitized by Google

Misshandlung von Wunden (ich nenne nur das directe Auflegen der Fæcalmassen der Kühe statt Cataplasmen auch auf schon offene Entzündungsherde) alle schweren localen und allgemeinen accidentellen Erkrankungen ausbleiben.

Trotzdem ist bei einer längere Zeit zurückgebliebenen Placenta das spontane Ausstossen ohne schwere Erkrankung der Gebärenden eine Seltenheit und die putride Infection mit allen ihren schlimmen Folgen ein häufiges Vorkommen

Dreimal nur ist mir das Zurückbleiben der ganzen Placenta bei normaler Geburt, also am Ende der Schwangerschaft, bekannt geworden, und alle 3 Mütter starben.

I. Frau M. in H., ca. 35 Jahre alt, Seidenbandweberin, zum 5. Male gebärend, war während der Schwangerschaft gesund und gebar normal. Die Placenta blieb zurück. Die Familie gehört einer religiösen Secte an, welche die Aerzte perhorrescirt, dagegen durch Gebet, Händeauflegen und geweihtes Oel „heilt" und nebenbei dem Vegetarianismus fröhnt.

Heftigere Blutungen traten nicht ein, wohl aber bald ein ungemein stinkender Ausfluss, Fieber, Delirien etc.

Am 8. Tage nach der Geburt, den 11. Februar 1874, wurde mein l. Vater durch den Gemeindepräsidenten gerufen; der Ehemann widersetzte sich energisch jeder ärztlichen Behandlung, verweigerte die Darreichung von Wein etc. Mein Vater fand eine ausgesprochene Septicaemie: hohes Fieber, Fröste, Delirien, Collaps; örtlich eine heftige Metritis; die Placenta war am Tage vorher während eines Hustenanfalles unter unerträglichem Gestanke ausgestossen worden. Die Lochien waren missfarben, stinkend.

Therap.: Injectionen mit 5 % Carbollösung in die Vagina; Chinin 1,5 auf einmal, Elix. Hall. mit Rhum. Die Kranke collabirte immer mehr und starb 10 Tage nach der Geburt, den 13. Februar.

II. Herr Dr. *Martin* in Pratteln beobachtete einen ähnlichen, mir gefälligst mitgetheilten Fall.

Eine Mehrgebärende in B., mit ihrer Familie ebenfalls der gleichen Secte angehörend, kam normal nieder, nur blieb die ganze Placenta zurück. Die Hebamme machte dem Arzte Anzeige; allein die Wöchnerin und ihr Mann verweigerten jede Kunsthülfe und blieben fest dabei trotz allem Zureden und dem Anerbieten unentgeltlicher Hülfeleistung.

Der Gestank der faulenden Placenta war so lästig, dass die Mitbewohner des Hauses bei der Polizei einklagten. Die Frau starb jedoch am 10. Tage nach der Geburt vor dem Einschreiten der Behörden. Doch hatte die Anzeige wenigstens die Anordnung einer Section zur Folge. Da das Haus auf stadtbasler Territorium lag, wurde die Autopsie von Herrn Physicus Dr. *deWette* ausgeführt und ergab: Verjauchung der Placenta, septicæmische Infection durch die Insertionsstelle des Mutterkuchens, Metritis und allgemeine Peritonitis.

Die Placenta liess sich leicht loslösen.

Das basler Gericht sprach, nebenbei bemerkt, den eingeklagten Ehemann frei.

III. Im November 1873 wurde ich durch ein Schreiben des Pfarramtes Kilchberg zu Frau R. in der Rütti bei Z. gerufen; bei meiner Ankunft war die Frau jedoch schon verschieden. Ich constatirte Folgendes:

Digitized by Google

Frau R., Mutter von 8 Kindern, Bäuerin, war während der Schwangerschaft wohl und gebar ca. in der 35. Woche leicht einen Knaben, der „kein rechtes Leben“ gehabt habe und bald gestorben sei. Die Hebamme wurde nicht beigezogen, wohl aber der in Z. practicirende sogenannte Homöopathe *R.*, ein zurückgekommenes Bäuerlein, das nun mit Hülfe der Homöopathie sich wieder auf einen grünen Zweig mit silbernen Früchten schwingt. *R.* „behandelte“ die Frau drei Wochen lang, während welcher Zeit die Wöchnerin an beständigen profusen Blutungen litt; sie habe ganz wachsfarben ausgesehen und nicht aufsitzen können. Es seien dann stinkende Lochien, profuse Diarrhœen und Frostanfälle aufgetreten. — Die Bettstücke waren bei meinem Besuche stark mit Blut durchtränkt, der Fussboden unter dem Bette zeigte eine grosse eingetrocknete Blutlache. Der Nabelschnurrest, am peripheren Ende glatt abgeschnitten, lag faulend zwischen den Schenkeln. Der Bauch war stark aufgetrieben; auf energischen „Credé“ kam die fötid stinkende, stark faulende Nachgeburt sofort. (Die Gerichte sprachen die Angehörigen und den Curpfuscher frei; der Arzt erhielt einen Verweis, weil er nicht früher eingeschritten sei, d. h. ehe er überhaupt um die Sache wusste und wissen konnte.)

In diesen 3 Fällen haben wir zurückgebliebene totale Placenten, deren Zerfall Ursache eines tödtlichen pyæmischen Processes wurde. Hülfe, und zwar gefahrlose, wäre in allen 3 Fällen leicht möglich gewesen, weil wirkliche Adhärenzen sich auch nach 5—6tägiger Eiterung wohl noch nicht spontan gelöst hätten, beim Tode aber nicht vorhanden waren. Bei Fall 2 und 3 waren zudem an der Placenta keine narbigen Stränge, keine Bindegewebsentwicklung und dergleichen zu bemerken. In den 3 Gemeinden herrschte damals weder Puerperalfieber noch sonst ein epidemischer Krankheitsprocess; Frau R. (Fall 3) wohnte in einem ganz entlegenen Nebenhofe und wurde nie touchirt; im Hause lag sonst kein Kranker, und die Hebamme war nicht gerufen worden. Medicamentös wurde activ nicht gesündigt, da die Kranke nur homöopathische „Nichtse“ erhielt. Wir haben also eine reine Selbstinfection, allerdings verbunden mit Anæmie. Höchst instructiv ist die nachfolgende Beobachtung.

IV. Frau B. in O., Schneidersfrau, 28 Jahre alt, Mutter von 3 Kindern, gesund und kräftig, gebar den 8. Januar dieses Jahres leicht; sie verlor jedesmal bei der Geburt sehr viel Blut. Während ihrer IV. Gravidität ging, bis sie das Kind deutlich spürte, in unregelmässigen Pausen öfters Blut per vaginam ab. Epidemische Krankheiten herrschten nicht im Orte. Ich sah sie erst im Wochenbette; sie hatte in der 36. Woche geboren, und ich besuchte das Kind, das an Diarrhœe litt. Die Mutter war sehr munter im Bette, in welchem sie, eingedenk früherer Erfahrungen, 14 Tage liegen bleiben wollte. Am 10. Tage nach der Geburt, den 18. Januar, war das Kind sehr schlimm: die Mutter stund auf und bekam bald eine äusserst profuse Metrorrhagie, die zu einer Ohnmacht führte. Ich fand die Frau hochgradig anämisch; sie klagte nur über Schwäche und Schwindel und empfand im Unterleib keinerlei Schmerzen. Der Fundus uteri war drei Fingerbreit über der Symphyse noch sehr voluminös, bei Druck nicht schmerzhaft, fühlbar. Die Temperatur der Vagina normal; es floss nur wenig, nicht übelriechende Lochienflüssigkeit ab; die Vaginalportion war normal rückgebildet, der äussere Muntermund liess die

Digitized by Google

Spitze des Zeigefingers eindringen, der innere dagegen war geschlossen. Auf Befragen versicherten mir die Wöchnerin und ihre Mutter, die Placenta sei spontan und total abgegangen, was sich später als unwahr herausstellte. Ich tamponirte die Vagina, liess eine Eisblase über die Symphyse legen und gab Ergotin mit Elix. ac. H.

19. Februar: Befriedigendes Befinden; Tampons gewechselt. Ord. eadem. Daneben Milch und weiche Eier.

20. Februar: Neue profuse Blutung. Der Zeigefinger kam nun auch durch den innern Muttermund und fühlte ein Stück Placenta. P. 124, sehr klein, T. 36, 5; Extremitäten kühl. Die Wöchnerin gestand jetzt, dass die Hebamme sofort nach der Expulsion des Kindes die Hand in die Vagina eingeführt und die Placenta entfernt habe.

Ordination: Eisblase, Tamponade mit Wattetampons, die in 5 % Carbolöl getaucht waren; Morgens und Abends wird die Vagina mit 2 % Phenyllösung ausgespritzt, wozu eine rein gehaltene Spritze mit neuem Mutterrohr verwendet wurde.*) Das Medicament wurde repetirt; daneben Tinct. ferri pom. Die Blutung erneuerte sich nicht mehr. Am 21. Februar war die Vaginalportion so weit, dass ich 2 Finger in das Cavum uteri einführen konnte. *Credé*'s Expression blieb trotz wiederholtem Versuche erfolglos. Die eingeführten Finger fanden nun den zurückgebliebenen Placentarrest beweglich; er liess sich drehen. Ich glaubte, ihn durch combinirten Druck von aussen und innen entfernen zu können; es kam aber nur die Hälfte, die noch ziemlich frisch aussah; nur das untere Ende zeigte beginnenden Zerfall. — Tamponade. — Am andern Morgen, als ich mit einer langen Kornzange anrückte, wie sie *Schröder* für solche Fälle anempfiehlt,**) war der äussere und innere Muttermund wieder bedeutend verengert, so dass ich kaum einen Finger durchbrachte.

Das Allgemeinbefinden der Frau blieb nun ganz gut; bei fieberfreiem Zustande ass sie mit Appetit; Unterleib auch bei Druck nicht schmerzhaft; es hatten sich wieder schwache Lochien eingestellt, die nicht abnorm stinkend rochen. Ich hoffte auf allmälige Exfoliation des zurückgebliebenen Restes.

Am 1. Februar starb das Kind; die Wöchnerin stund in Folge dessen Mittags auf, konnte schmerzfrei herumgehen, bekam aber gegen 4 Uhr Kopfweh und einen heftigen Schüttelfrost und Schmerzen im linken Oberschenkel. Der Frost wiederholte sich Nachts, und die Frau wurde bewusstlos. Am 2. Februar war der Zustand folgender: Temp. 40, 2; P. 136; Resp. 36. Sensorium benommen; zeitweilig Delirien; die Kranke schlummert beständig, schluckt schwer, spricht gar nicht; sie percipirt Hautreize; Stirne heiss; die Pupillen sind ungleich. Die rechte Körperhälfte ist gelähmt: das rechte Auge bleibt halb offen, der Mundwinkel steht tiefer, Arm und Bein sind auch bei heftigem Kneipen bewegungslos, während sie sich linkerseits bewegen. Die ganze linke untere Extremität ist geschwollen, von den Knöcheln bis zum Knie ödematös, allein bretthart anzufühlen und von blassem Aussehen;

*) Vide „Corr.-Blatt für schweizer Aerzte" 1874 pag. 465: Verhalten der Hebammen bei Wöchnerinnen in Basel.

**) Schröder, Lehrbuch der Geburtshülfe IV. Auflage, pag. 753—756.


Digitized by Google

die innere Fläche des Oberschenkels ist phlegmonös entzündet: roth, geschwollen, heiss, bei Druck stöhnt die Kranke. Sehr deutlich ist am Oberschenkel unter dem Lig. Poup. ein thrombosirtes Gefäss zu fühlen.

Das Bewusstsein kehrte unter Anwendung von Kälte auf den Kopf und Verabreichung von Aeth. acet. mit Rhum wieder; doch blieb die Kranke zuerst ganz sprachlos; später brachte sie nur einzelne und zwar sehr oft nicht die gewünschten Worte heraus (Aphasie), worüber sie weinte.

Am 3. Februar wurde Patientin bei hohem Fieber und wieder vermehrter Beweglichkeit der rechten Extremitäten nach und nach soporös und starb Abends in tiefem Coma.

Leider war es mir durch unvorhergesehene Abwesenheit nicht möglich, die Section auszuführen, so dass der Fall nicht ganz aufgeklärt wurde.

Es wäre denkbar, dass es sich um einen pyæmischen Anfall in acutester Form handelte; der Thrombus stack dann natürlich in der Vena cruralis, wobei es unentschieden bliebe, ob die Thrombose der Vene primär, oder wie gewöhnlich die Phlegmone des Oberschenkels zuerst und jene erst secundär aufgetreten sei. Jedenfalls hatte sich zur Phlegmone der Symptomencomplex der Phlegmasia alba dolens sehr rasch entwickelt. Keine Erklärung fände bei dieser Auffassung der Sachlage die Embolie des Gehirnes. Ein zerfallener Thrombus der Ven. crur., dessen Partikel in Folge der durch das Herumgehen beschleunigten Circulation des Blutes centripetal fortgeschwemmt wurden, hätte ja nur Lungenembolie bewirken können. Eine solche lag aber nicht vor.

Es scheint uns wahrscheinlicher zu sein, dass sich — unter dem Einflusse der septischen Resorption von dem Placentarsitze aus — eine durch die acute Anæmie maskirte, subacut verlaufende Endocarditis entwickelt hatte. Die durch die vermehrte Muskelaction (Aufstehen) beträchtlich gesteigerte Herzthätigkeit warf dann die im Herzen sitzenden Gerinsel in die Art. crur. und in die Car. int. und bewirkte Embolie derselben. Das plötzliche, vehemente Auftreten so schwerer Allgemeinerscheinungen lässt darauf schliessen, dass ein grosses Gefäss unwegsam gemacht wurde, sehr wahrscheinlich die Carotis interna; die Obliteration eines kleinern Astes (Art. fossæ Sylvii wegen der Aphasie *) hätte nicht so rasch zum Tode geführt.

Eine schwere Affection des Uterus oder des Peritoneums war nicht vorhanden; es ist das zur septicämischen Infection ja auch nicht unbedingt nöthig, da die letztere leicht durch die Insertionsstelle der Placenta stattfinden kann, ohne dass eine allgemeine Metritis entsteht, was ich wiederholt durch Sectionen constatiren konnte.

Gerade der vorliegende Fall, der während der ersten vierzehn Tage so günstig zu verlaufen schien, bis die erschöpfenden Metrorrhagieen eintraten, und der dann zum II. Male eine Wendung zur Reconvalescenz vorspiegelte, bis die rasch tödtende Attaque erfolgte, mahnt uns, die totale Entfernung des Mutterkuchens und seiner Häute exact zu überwachen, eine Indication, der namentlich bei Abortus und bei spätem Zuziehen des Arztes oft nur schwer zu genügen ist. Mein Vater hat sich

---

*) V. die klare Darstellung von *Huguenin* in dieser Zeitschrift pag. 128 dieses Jahrg.


Digitized by Google

in Fällen, wo er die Finger nicht mehr in das Cavum Uteri einführen konnte und die Tamponade erfolglos blieb, eines nicht allzubreiten beinernen Löffels mit abgerundetem Ende bedient und damit den contrahirten Uterus sorgfältig geleert, ein Verfahren, das gewiss schonender ist, als das Einführen von Zangen und das Auskratzen mit den Fingernägeln. Jedenfalls wird die Tamponade mit desinficirenden Tampons und die Anwendung von Kälte und Sec. corn. (Ergotin) zuerst zu versuchen und erst später die heroischere Dilatation durch Pressschwamm und die instrumentelle Entleerung des Uterus anzuwenden sein.

Referate und Kritiken.

Die Bedeutung des farbigen Lichtes für das gesunde und kranke Auge.

Von Dr. *Hugo Magnus* in Breslau.

Verfasser weist nach, dass die zum Schutze der Retina, namentlich von *Böhm* in die Ophthalmologie eingeführten blauen Brillen nur höchst selten, und zwar bei localen Erkrankungen der Macula lutea, ihrem Zwecke entsprechen, dass ihre allgemeine Verwendung auf falschen Voraussetzungen beruhe und in gewissen Fällen sogar schädlich wirke, dass endlich die blauen Gläser in 99% der Fälle, wo eine Schutzbrille gewünscht wird, durch Rauchgläser, deren Werth auch *Donders* so sehr betont hatte, ersetzt werden sollten. Den Grund für diese Thesen findet *Magnus* in folgenden physiologischen Betrachtungen und Schlussfolgerungen:

„Die Netzhaut unterscheidet an jedem sie treffenden Lichtstrahl hauptsächlich zwei Momente, die Quantität und die Qualität. Als Quantität des Lichtes bezeichnet man die objective Lichtstärke, welche bedingt wird durch die Oscillationsamplitude und welche gleichgesetzt werden kann der lebendigen Kraft der Aetherschwingungen. Die lebendige Kraft der einzelnen farbigen Strahlen kann durch deren Wärmewirkung gemessen werden. Von den sichtbaren Strahlen besitzen die rothen die grösste Wärme und nimmt die Wärmemenge nach dem violetten Ende des Spectrums hin sehr merklich ab. Als Qualität des Lichtes bezeichnet man die Farbe desselben, deren Ursprung auf die Oscillationsdauer zurückgeführt wird; roth hat die geringste Schwingungszahl, blau und violett haben die grösste.

Eine Reihe von Erscheinungen sprechen der Netzhaut eine um vieles bedeutendere Empfindsamkeit gegen blaues als gegen rothes Licht zu, was auf die Summe der Aetherschwingungen zurückgeführt werden muss. Demnach üben die Strahlen mittlerer und geringerer Brechbarkeit, also gelb und roth, durch ihren grossen Reichthum an lebendiger Kraft einen sehr energischen, durch ihren Farbencharakter einen schwächlichen Reiz auf die Netzhaut aus. Die Strahlen grösserer Brechbarkeit, also blau und violett, üben durch ihren Reichthum an lebendiger Kraft einen nur schwächlichen, durch ihren Farbencharakter dagegen einen sehr energischen Reiz auf die Netzhaut aus. Im Hinblick auf diese Thatsache kann daher weder die eine noch die andere farbige Lichtsorte ihrer Natur nach als besonders beruhigend und schonend für die Netzhaut bezeichnet werden.

Nun aber ist das Auge des Menschen, wie das zahlreicher Thierklassen, mit besonderen Schutzapparaten gegen das blaue Licht ausgestattet. Die diffuse gelbliche Färbung der Macula lutea absorbirt einen grossen Theil der blauen und violetten Strahlen. Setzt man nun vor ein Auge ein blaues Glas, so werden die nervösen Elemente der Macula lutea nur von einer sehr kleinen Portion Lichtstrahlen, welche der Absorption durch das blaue Glas und das gelbe Pigment entgangen sind, getroffen und dem entsprechend auch sehr wenig erregt und gereizt. Bei allen im Gebiete der Macula localisirten acuten entzündlichen, congestiven und hyperästhetischen Zuständen wird das blaue Licht daher ein äusserst werthvolles therapeutisches Schutzmittel sein. Ist aber die gesteigerte Empfindlichkeit diffus über andere Theile der Retina verbreitet, die kein gelbes Pigment besitzen,

Digitized by Google

so werden sie in keiner Weise durch die Anwendung einer blauen Brille geschützt werden können, da sie gerade dem so intensiv reizenden Effekt des Farbencharakters der Strahlen grösserer Brechbarkeit ausgesetzt sind. Wollen wir das erkrankte Auge wirksam gegen das zu energisch reizende Licht schützen, so müssen wir alle Reizmomente, welche in dem Licht liegen, seine lebendige Kraft sowohl als die Energie seines Farbencharakters in gleicher Weise abschwächen und dies geschieht am besten, wie experimentell nachgewiesen ist, durch die rauchgrauen Brillen. Bei Atonie der Macula lutea wirkten folgerichtig blaue Brillen schädlich."

Obigem haben wir nur beizufügen, dass uns die Erfahrung schon lange zu demselben practischen Resultat geführt hat; fast ausnahmslos, wo das Tragen einer Schutzbrille nöthig wird, verordnen wir rauchgraue und nicht blaue. Die Patienten bezeichnen fast immer, wenn man ihnen blaue und graue Brillen vorsetzt und sie in die Helle blicken lässt, die letztern als die entschieden wohlthätigern. Pflüger.

Ein Beitrag zur Analyse des Arsen vorzugsweise in gerichtlichen Fällen.

Von *R. Bonsels,* Apotheker. Kiel, K. von Wechmar, 1874. 16 S.

Gegen die vorgeschlagene Methode, die Persulfocyansäure und Sulfocyansäure, resp. deren Salze, bei Arsennachweisungen zur Fällung des Arsens als Schwefelarsen zu verwenden, lässt sich in rein wissenschaftlicher Beziehung keine Einwendung erheben. Sie bietet allerdings den Vortheil, dass die Abscheidung des Arsens in weit kürzerer Zeit als mit Hülfe des gasförmigen Schwefelwasserstoffs geschehen kann und nichtsdestoweniger, den beigefügten quantitativen Analysen zufolge, eine durchaus vollständige ist. Indess dürfte das bisher allgemein übliche Verfahren durch das neu vorgeschlagene doch nicht so leicht verdrängt werden. Wenn ersteres auch etwas mehr Zeit für sich in Anspruch nimmt, namentlich in den Fällen, wo das Arsen als Arsensäure in Lösung sich befindet (wobei sich indess, nach dem Vorschlage *Wöhler*'s, zweckmässig erst eine Reduction zu arseniger Säure mittelst schwefliger Säure vornehmen lässt), so ist es doch nicht minder sicher und exact und verstösst in keiner Weise gegen die Regel, für Mineralanalysen womöglich auch nur unorganische Körper als Reagentien zu benützen. —

Die im weiteren Verlauf der Arbeit vorgeschlagene Anwendung der Sulfocyansäure (und deren löslichen Salze) zur Trennung der Schwefelwasserstoffgruppe zeichnet sich zwar in mancher Hinsicht, so puncto Scheidung von Arsen und Kupfer, durch ihre grosse Einfachheit aus, dürfte indess die bisher üblichen Trennungsmethoden ebenfalls nicht überflüssig machen und bedarf, was Bestimmung und Scheidung von Zinn, Antimon und Arsen betrifft, noch der Vervollständigung, die jedoch dem Verfasser selbst keineswegs unmöglich erscheint.

Die am Schluss beigefügten Resultate einiger nach der vorgeschlagenen Methode ausgeführten Analysen lassen im Uebrigen hinsichtlich ihrer Genauigkeit nichts zu wünschen übrig. Dr. Sch.

Handbuch der gesammten Arzneimittellehre.

Von Prof. *Theodor Husemann* in Göttingen. Mit besonderer Rücksichtnahme auf die Pharmacopœ des Deutschen Reiches für Aerzte und Studirende. In zwei Bänden. Berlin, Julius Springer. Zweiter Band. 1875.

Nach ungefähr Jahresfrist ist der zweite Band des oben angeführten Handbuches in einer Stärke von 805 Seiten erschienen und damit das Werk zum Abschluss gebracht. Was das Allgemeine in Form und Princip der Durchführung anbelangt, was die Lösung der gestellten Aufgabe betrifft, so verweisen wir auf das Referat über den ersten Band, dem sich dieser ebenbürtig anschliesst. Er enthält den grössern Theil der speziellen Arzneimittellehre und zugleich die wichtigern Substanzen. Er beginnt mit der 5. Classe: Caustica, deren Unterabtheilungen nach chemischer Anschauungsweise bezeichnet sind. Es folgen die Styptica (Adstringentia), dann die reizenden Arzneimittel, Erethistica (Irritantia), deren weiterer Eintheilung die Körperorgane zu Grunde gelegt sind: Dermerethistica, Stomerethistica, Stomacherethistica, Entererethistica (statt des gebräuchlichern Wortes Purgantia), Ptarmica.

Digitized by Google

Die Pansomatica begreifen die Plastica (früher Tonica s. Roborantia), Antidyscratica (früher Alterantia, Resolventia u. s. w.), Antipyretica (früher Antiphlogistica, Temperantia u. s. w.). Bei der Plastica führt der Abschnitt über Extractum carnis Liebig und über Serum lactis zu weitern diätetischen Bemerkungen über Fleisch, Blut, Eier, über Milch und einige Präparate derselben; der Vorschlag (S. 757), Peptone zur Ernährung vom Mastdarm aus einzuführen, ist durch *Leube*'s Fleischpancreasclystiere schon seit 3 Jahren zur Wirklichkeit geworden. Das Extractum malti hat auch eine Betrachtung über Cerealien und Leguminosen im Gefolge. Bei den Plastica directa sind auch an den betreffenden Stellen die natürlich vorkommenden Kochsalzwasser, die alcalischen Quellen, die eisenhaltigen Mineralwasser kurz bezeichnet; bei Aqua (Antidyscratica anorganica) werden selbst die Kaltwassercuren und die Thermen kurz besprochen. Die Antipyretica theilen sich in antitypica und pura. Bei den Folia digitalis sind die Widersprüche der Experimentatoren, welche mit verschiedenen Präparaten gearbeitet haben, klar und hübsch dargestellt; und wenn auch bis jetzt die wirksamen Prinzipien nicht in Uebereinstimmung gefunden worden sind, so ist hier doch ein Ariadnefaden im Labyrinthe gegeben, der allerdings nur zu dem positiven Resultate führt, dass von der practischen Anwendung der Glykoside abzusehen sei.

Die Teledynamica beginnen mit den Neurotica, welche je nach den Abtheilungen des Nervensystems, worauf sie vorzugsweise wirken, in peripherica, spinalia und encephalica zerfallen; die letztgenannten mit den Unterordnungen analeptica (die meisten der frühern Excitantia), anæsthetica, hypnotica (eigentliche Narcotica), mydriatica (früher Narc. delirifacientia) und sedativa. Einzelne wichtigere Indicationen hätten beim Opium, dessen richtiger und unrichtiger Gebrauch allerdings ausführlich nicht kann besprochen werden, nicht fehlen sollen, z. B. die auf den ersten Blick paradoxe Anwendung der Opiate, des Chloroforms und des Chloralhydrats bei krampfhafter Wehenschwäche und die Wirkungsweise hierbei. Bei Besprechung der Reinheit des Chloroforms wären vielleicht auch die einfachsten Reagentien zur Prüfung desselben (blaues Lacmuspapier, angefeuchtetes Jodkaliumstärkepapier) und das beste Conservationsmittel ($^1/_2$—1$^0/_0$ Alcohol) am Platze gewesen. — Weitere Ordnungen sind die Pneumatica; Dermatica (hidrotica und anidrotica); Nephrica (im Wesentlichen die frühern Diuretica; hydragoga und litholytica); Genica, Sexualmittel: zerfallen in Antiblennorrhagica, Uterina, Galactagoga. Bei Secale, welches sonst, wie alle wichtigern Arzneistoffe, mit der genügenden Ausführlichkeit behandelt worden ist, scheinen uns die verschiedenen neuern Arbeiten *Wernich*'s zu wenig berücksichtigt zu sein; die Art der Uteruscontractionen ist nicht genügend präcisirt und daher die Indicationen ungenügend und zum Theil sogar unrichtig gestellt: „auch bei Retention der Placenta lässt sich“ etc. statt gerade: bei Retention ist für S. die hauptsächlichste Wirkungsanzeige. Als letztere stellt *H.* auf: „Wehenschwäche im Verlaufe normaler Kopfgeburten . . . . in Fällen, wo nicht unmittelbare Gefahr für das Leben der Mutter oder des Kindes die Beendigung der Geburt durch Kunsthülfe nöthig macht.“ Es fehlt die Beobachtung über Secalewirkung auf Harnausscheidung und auf Blase. Die Dosirung dürfte wohl höher gegriffen sein, zumal Verfasser für nur wenige Gaben plaidirt.

Ueberblicken wir nochmals diese Classifikation im Grossen und Ganzen, so können wir ihr unsern Beifall nicht versagen. Einzig die Teledynamica mit Ausnahme der Neurotica scheinen uns etwas der Tummelplatz verschiedener Gruppen zu sein, welche anderswo nicht unterzubringen waren. Wer die Begründung der neuen Nomenclatur sucht, möge sie im Werke selbst nachlesen; ich bemerke hier nur, dass die *Husemann*'schen Ordnungsnamen sich mit den von mir in Klammern beigefügten früher gebräuchlichen durchaus nicht decken, was übrigens auch beim Gebrauche desselben Wortes nicht nöthig wäre, sondern nur einen ungefähren Vergleich ermöglichen sollen. Einzelne Wörter, wie Enterethistica, sind unglücklich gewählt, andere, wie Nephrica, uncorrect. — Ziehen wir die Beschreibung des Einzelnen in Betrachtung, so können wir die Ausführung der vorgezeichneten Tendenz nur als gelungen anerkennen. Nichts einigermassen sichere, Neue ist unberücksichtigt gelassen; viele Volksmittel und Geheimmittel finden am geeigneten Orte ein bescheidenes Plätzchen; ebenso sind Traubencuren, Bäder, Quellen in den Rahmen eingepasst. Bezüglich der Receptformeln haben wir gegen den ersten Band einen bedeutenden Fortschritt wahrgenommen: sie sind viel mehr conform dem decimalen System abgefasst; unerklärlich jedoch ist es uns geblieben, wie ein Schreibfehler so oft

Digitized by Google

stehen bleiben konnte, wie: Recipe — vitelli ovi unius — oder vitelli ovorum 2 — oder albuminis ovorum 2: z. B. auf Seite 502 1), 514 4) 5), 964 2), 973 5), 1199 9) 10). Auch das angehängte ausführliche alphabetische Gesammtregister weist uns leider ziemlich oft auf unrichtige Seiten. Dies nebenbei; — dem Werke, das einen wichtigen Theil unseres Heilschatzes so gediegen behandelt, darf eine sehr günstige Prognose gestellt werden; möge es manchen Jünger Aesculaps mit Genuss ins Studium der pharmacologischen Therapie einführen! Dan. Bernoulli.

Benzoësäure, Carbolsäure, Salicylsäure, Zimmetsäure.

Vergleichende Versuche zur Feststellung des Werthes der Salicylsäure als Desinfectionsmittel, insbesondere als Pilz- und Hefengift, sowie zur Begründung einer Desinfectionstheorie, für Aerzte, Apotheker, Wein- und Bierproducenten, Droguisten ausgeführt und beschrieben von Prof. Dr. *H. Fleck*. München, 1875. gr. 8°. 80 S.

In dieser *M. von Pettenkofer* gewidmeten Schrift veröffentlicht *F.*, als Vorstand der königl. chemischen Centralstelle für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden, eine grosse Reihe experimenteller Untersuchungen, welche, wie der Titel andeutet, einen werthvollen Beitrag zur Lösung einer der wichtigsten Tagesfragen, sowohl auf dem Gebiete der Industrie als auch auf demjenigen der Wissenschaft, insbesondere der Chemie und Medicin, liefern, nämlich zur Lösung der Desinfectionsfrage.

Angeregt durch die werthvollen Untersuchungen von *Kolbe*, *Neubauer*, *Thiersch* u. A. über Salicylsäure, Untersuchungen, denen leider nur zu bald eine Reihe marktschreierischer Sensationsartikel folgte, welche weniger ein wissenschaftliches, als vielmehr ein rein materielles Interesse dictirt hatte, und in welchen die Salicylsäure ohne Weiteres als Universaldesinfections- und Conservirungsmittel, ja als ein Universalheilmittel aller denkbaren Krankheiten empfohlen wurde, — suchte *F.* zu untersuchen, ob nicht auch andere Stoffe sich durch analoge Eigenschaften auszeichnen wie die Salicylsäure, ob namentlich nicht die sehr nahe stehende Benzoësäure, in der Medicin als „Flores Benzoës" schon lange bekannt und benützt, als Antisepticum ebenso wirksam sei.

Nachdem *F.* die bis jetzt vorliegenden Desinfectionsversuche mit Salicylsäure in kurzem Abrisse vorgeführt und kritisch beleuchtet hat, geht er zur Lösung seiner Aufgabe über, indem er sich folgende 3 Fragen stellt und beantwortet:

1. Wirkt die Benzoësäure wie Salicylsäure beeinträchtigend auf die Reaction des Emulsins oder der Synaptase?
2. In welches Verhältniss stellt sie sich gegenüber den Wirkungen der Salicylsäure oder der Carbolsäure als Gährung vernichtendes oder verzögerndes Mittel?
3. Ist Benzoësäure wie Salicylsäure als Conservirungsmittel leicht faulender oder leicht sich zersetzender Nahrungsmittel zu verwerthen?

Weitaus die grösste Anzahl der Experimente dient der Beantwortung der zweiten Frage, weil, nach *F.*, für genaue quantitative Bestimmungen des antiseptischen Wirkungswerthes der Benzoë- oder Salicylsäure die Gährungsprocesse in mehrfacher Beziehung den andern analogen Processen vorzuziehen sind. Diese Experimente verdienen darum auch höchste Beachtung; sie repräsentiren den werthvollsten Theil der ganzen Arbeit, deren Ergebniss *F.* in folgenden Schlussfolgerungen kurz zusammenzieht:

1. Benzoësäure und Salicylsäure üben auf die Wirkungen des Emulsins dem Amygdalin gegenüber, wie auf diejenigen der Synaptase der Mironsäure gegenüber, gleich hemmende, verzögernde oder vernichtende Einflüsse aus.
2. Benzoësäure beeinträchtigt in sehr hohem Grade die Gährungserscheinungen, während Carbolsäure und Salicylsäure unter Umständen sogar die Gährung beschleunigen können.
3. Zimmetsäure wirkt in erhöhterem Grade gährungshemmend als Benzoësäure.
4. Die gährungshemmende Wirkung der Benzoësäure, Carbolsäure und Salicylsäure ist von der Quantität der stickstoffhaltigen Hefennahrung abhängig.
5. Die zur Gährung verwendete Hefenmenge steht weder in einem bestimmten Verhältniss zur Vergährung, noch zur Wirkung der antiseptischen Mittel.


Digitized by Google

6. Benzoësäure, Carbolsäure und Salicylsäure sind keine Hefengifte.

7. Die Salicylsäure lässt sich nicht allein durch Benzoësäure, sondern in vielen Fällen auch durch schwefelsaure Thonerde oder Alaun ersetzen, weil die gährungshemmenden wie fäulnisshemmenden Eigenschaften der letztern Verbindungen denen der Salicylsäure wenigstens gleichkommen.

8. Leicht faulenden Flüssigkeiten, z. B. dem Fleischsafte, kann Salicylsäure nicht als Conservirungsmittel dienen, weil sie dessen Fäulniss zwar zu verzögern, aber nicht aufzuhalten vermag. Hieraus ergibt sich von selbst die Unbrauchbarkeit der Salicylsäure als Fleischconservirungsmittel.

9. Die Nahrung der Schimmelpilze wird von keiner der genannten Säuren consumirt. In keinem Falle ist daher Salicylsäure geeignet, in der Weintechnik oder Bierfabrikation eine hervorragende Rolle zu spielen, wo z. B. durch das Schwefeln oder durch Anwendung schwefligsaurer Salze weit sicherer wirkende Desinfectionsmittel geboten sind.

10. Die Empfehlung der Salicylsäure als eines Universal-Desinfectionsmittels ist ungerechtfertigt.

11. Finden derartige Empfehlungen statt, so sind dieselben jederzeit, wenn ihnen nicht die Resultate wissenschaftlich durchgeführter Versuche zur Seite stehen, wenigstens mit Vorsicht aufzunehmen. —

Wir geben dem Verfasser vollkommen Recht, wenn er, fussend auf seine sorgfältigen Untersuchungen, am Schlusse seiner Arbeit nochmals betont, wie höchst gewagt es sei, „von einem Universaldesinfections- und Conservirungsmittel zu sprechen, oder, auf einige qualitative Versuche hin, die vorzüglichen desodorirenden, desinficirenden, antiseptischen, antimiasmatischen Wirkungen einer Substanz hervorzuheben und die gegen Diphtherie, Masern, Pocken, Cholera, Typhus etc. zu empfehlen". „Es ist eine solche Empfehlung derjenigen eines Geheimmittels gegen alle Krankheiten völlig gleich zu stellen und ist in einer Zeit, in welcher die Wissenschaft Fäulnisserregern und Fäulnissvorgängen noch so wenig unterrichtet gegenüber steht, in einer Zeit, in welcher sogar über das Wesen der Gährung, als des bis jetzt am meisten studirten Vorgangs ähnlicher Art, noch die wissenschaftliche Debatte im vollen Gange ist, als wenigstens inopportun zu betrachten."

Sei diese Schrift allen Collegen auf's Angelegentlichste empfohlen!

Krönlein (Berlin).

Uebersicht der Normalgaben der Arzneimittel.

Von *C. Ph. Falck.* Marburg, Elwert'sche Verlagsbuchhandlung. 1875.

Unter diesem Titel führt uns der Marburger Pharmacologe die Materia medica in chemischer Classification vor und reiht hieran tabellarisch diejenigen Arzneimittelgaben, welche bei dem Manne von mittlern Körperverhältnissen und mittlerer Reizbarkeit die mustergültigen Wirkungen üben, also die Normalgaben, in der ersten Colonne in Einzelgabe als Grenzwerthe nach unten und nach oben, in der zweiten in grösster Tagesgabe, wobei sich in einer dritten öfter noch weitere Bemerkungen (Gabe bei anderer Darreichungsweise, Gebrauchsweise u. s. w.) anschliessen. Die amtlich festgesetzten Maximalgaben pro dosi und pro die von 86 stark wirkenden Arzneimitteln sind durch fetten Druck und Unterstreichung kenntlich; überdies behandeln zwei angehängte Tafeln dieselben nach dem Gewichte zusammengestellt. Die Dosirungen der übrigen 810 officinellen Arzneimittel und einer weitern Anzahl von Arzneistoffen (mit einem Sternchen bezeichnet) müssen von der Wissenschaft festgestellt werden, und Verfasser legt eben hierüber sein Glaubensbekenntniss ab. Ein Register erleichtert das Auffinden der einzelnen Stoffe. — An neuen guten Dosenlehren (in den Handbüchern über Arzneimittellehre) ist nun in Deutschland kein Mangel, eine bequeme kurze Uebersicht gewähren uns die zahlreichen portativen Medicinalkalender; wir können demnach dem vorliegenden Buche nur als des Verfassers persönlicher Meinung, d. h. als sorgfältig gesichtetem Material für vergleichende Studien über Normalgaben, seinen Werth zugestehen. Ganz anders verhält sich's bei uns in der Schweiz: wir wünschen uns einen *Falck*, der die wissenschaftliche (clinische) Stellung hat, unsere Normalgaben zu bearbeiten, und der uns dann ein ähnliches Werkchen vorlegt, damit nicht ein schöner Theil unserer Pharmacopöe als ungehobener Schatz daliege oder gar unrichtig gebraucht werde!

D. B.


Digitized by Google

Die Bäder, Quellen und Curorte Europa's.

Von *Hirschfeld & Pichler.* 2 Bde. 546 S. Stuttgart, Enke. 1875.

Zur richtigen Würdigung des vorliegenden Werkes, dessen zweiter Band noch nicht erschienen ist, muss der in der Einleitung von den Verfassern auseinandergesetzte Zweck seiner Herausgabe in Berücksichtigung gezogen werden. Es soll dasselbe, im Gegensatz zu den wissenschaftlichen Fachwerken, welche in hinreichender Zahl und Trefflichkeit den medicinischen Litteraturschatz vervollständigen, sowie zu der Fülle von Monographien der einzelnen Curorte, welche in ihrer Gesammtheit freilich allen Bedürfnissen entsprechen, aber nicht Jedermann zu Gebote stehen, einen praktischen Wegweiser und Anhalt für den Arzt und, wie ausdrücklich bemerkt, den gebildeten Laien repräsentiren, mit Einem Wort ein Nachschlagebuch sein. Zu diesem Ende wurde die lexikalische Form gewählt.

Die vorangeschickte kurze und allgemein verständlich abgefasste Einleitung in die Balneologie entspricht den Anschauungen der Neuzeit über diese Wissenschaft, und dürfte wohl geeignet sein, etwas klarere Begriffe über die Wirkungsweisen der Curen zu verbreiten; sind doch namentlich im grossen Publikum die betreffenden Vorstellungen zum Theil noch gar zu kraus! Manchem unschuldigen Wässerchen werden Wirkungen zugemuthet, zu deren Erfüllung es schlechterdings nicht mit rechten Dingen zugehen müsste. Es ist freilich misslich für den Arzt, dass manche erprobte Heilwirkung bekannter Quellen aus ihrer chemischen Zusammensetzung nach dem jetzigen Stande der klinischen Wissenschaften nicht erklärt werden kann; aber um so wünschenswerther ist es, dass die mühsam errungenen Kenntnisse zu allgemeinerer Kundgebung gelangen und so einer rationellen Verwendung der Bäder etc. wenigstens den Weg anbahnen.

Die Vollständigkeit des Lexikons lässt nichts zu wünschen übrig und muss das Ergebniss eines riesenhaften Studiums sein. Nicht nur sind die sämmtlichen nennenswerthen Curorte Europa's aufgezählt, sondern es finden sich auch die wichtigsten aussereuropäischen (Cairo z. B.) neben denselben, und ausserdem die kleinern und weniger bekannten in solcher Zahl, dass man es des Guten nur fast zu viel nennen möchte. Die Schweiz ist beispielsweise mit 80 Curorten in dieser Hälfte des Werkes vertreten, wobei freilich zugegeben ist, dass nicht leicht ein Land mit natürlichen Heilkräften so reich ausgestattet ist, wie unsre Heimath.

Referent hätte trotz unzähliger Schweizerreisen in allen Richtungen Mühe, den sämmtlichen Angaben ihre geographische Lage anzuweisen. Uebrigens meinen es die Verfasser auffallend gut mit uns, da sie uns sogar noch Bäder von bedeutendem Rufe zuwenden, auf die wir eigentlich keinen Anspruch haben, wie das in Savoyen gelegene Evian.

Bei allen Quellen von einigem Belang sind ausser der natürlich etwas gedrängten Besprechung der Lage und Einrichtung die chemischen Analysen angeführt, zuweilen selbst mehrere. Dass sie mit den in andern Werken stehenden bis ins Kleinste übereinstimmen, haben wir uns überzeugt — versteht sich aber auch von selber, da das Werk ja nur auf sorgsamem litterarischen Quellenstudium beruhen kann. Sollen wir uns ein Urtheil über die Angaben betreffs der Indicationen erlauben, so halten wir dieselben im Allgemeinen für genau, ohne übrigens unser Befremden über einzelne, wie uns scheinen will, auffallende Missgriffe zu verschweigen; dieselben kommen immerhin auf Rechnung der zu Grunde gelegten Monographien oder Sammelwerke, denen gegenüber den Verfassern die Controle gewiss zuweilen nicht möglich war.

Beispielsweise findet sich bei „Buntschibad" (Weissenburg) im Ctn. Bern, einem in der Schweiz mit Recht in hohem Ansehen stehenden Etablissement, als Heilanzeige: Unterleibsstasen, besonders aber Gallensteine. Uns möchte es scheinen, dass diese Indicationen a priori nach der Bezeichnung der Quelle als einer alkalisch-salinischen construirt worden seien. Das Wasser ist aber in Wirklichkeit ein erdiges (Gypswasser) und seine eminente, wenn auch aus seinem Gehalt schwer construirbare Wirksamkeit ist die auf Lungenphthise, sei es, dass es in der nicht rauhen, wie angegeben, sondern sehr geschützten Schlucht, sei es, dass es anderswo gebraucht werde.

Zur Vermehrung der Uebersichtlichkeit ist ein Inhaltsverzeichniss des ersten Bandes nach Ländern geordnet beigefügt, was die praktische Verwendbarkeit gewiss bedeutend erhöht. Ebenso ist ein Verzeichniss nach Analogie, d. h. hauptsächlich chemischer Zusammengehörigkeit der Quellen, angehängt.

Digitized by Google

Die Ausstattung lässt nichts zu wünschen übrig, soweit es für eine billige Ausgabe zu verlangen ist. Wir wünschen dem Werke viele Leser im ärztlichen sowie im Laienpublikum; sein Werth muss sich besonders im Verkehr beider Categorien unter einander bewähren.

Trechsel.

Ueber den Magenkrebs.

Von *Wilhelm Ebstein.* (Volkmann, Samml. klin. Vortr. Nr. 87) 36 Seiten. Leipzig. Breitkopf & Härtel.

Verfasser bezeichnet die Affection als eine der wichtigsten für die Mortalität im Allgemeinen und speciell unter den krebsigen Erkrankungen der verschiedenen Organe fast unbestritten die häufigste. Ihre Verbreitung über die Erde scheint nicht ganz gleichmässig, z. B. ist nach *Griesinger* Aegypten davon frei. Auf die Stände und Geschlechter nimmt sie keine Rücksicht, während sie vorzugsweise nur das mittlere und höhere Lebensalter befällt. Ueber die Ursachen des Magenkrebses ist fast nichts sicher erwiesen; man kann die Annahme einer individuellen Disposition nicht entbehren, die aber nicht sowohl das ganze Individuum, als vielmehr das betreffende Organ betrifft *(Matth. Baillie)*; die sonst aufgestellten Einflüsse, wie Abusus spirituosorum, deprimirende Gemüthsaffecte etc. können als Gelegenheitsursachen betrachtet werden; Erblichkeit der Disposition ist vielfach nachgewiesen.

Der Magenkrebs zeigt die verschiedenen Formen dieser Neubildung. Am häufigsten die harten, scirrhösen und die weichen medullären Formen, seltener die colloide und der sog. Cylinderkrebs. Die Ausbreitungsweise ist entweder eine wuchernde, grössere Geschwülste bildende, oder eine mehr flächenhafte, zum Theil ulcerirend und vernarbend, aber peripherisch gleichwohl sich immer weiter ausdehnend. Der Sitz ist weitaus am häufigsten am Pylorus, dessen Stenosirung eine consecutive Magenerweiterung hervorruft, in zweiter Linie an der kleinen Curvatur und vordern Magenwand, dann an der Cardia mit nachfolgender Verengerung des Magenlumens, am seltensten im Fundus. Meistens besteht nur ein Herd. Die erwähnte Verschiedenheit der Formen beruht auf ungleicher Entwicklung des bindegewebigen Gerüstes und der eingelagerten Zellen, welch' letztere den Drüsenzellen der Magendrüsen entstammen. Der Magenkrebs ist fast immer primär; Metastasen macht er auf dem Wege der Lymphbahnen (Drüsen), Pfortader (besonders nach der Leber) und durch directe Ueberwucherung auf andere Organe (besonders auf das grosse Netz).

Grosse Sorgfalt ist auf den diagnostischen Theil der Arbeit verwendet. Verfasser unterscheidet zwei Reihen von Symptomen, solche, die von der Störung der Magenthätigkeit herrühren, und andere, die sich auf den Krebs als solchen beziehen. Die Ersteren haben nichts pathognomonisches; sie sind oft, je nach dem Sitz, so unbedeutend, dass man bei der Section durch Auffindung eines Carcinoms überrascht wird. Bei den stenosirenden Pyloruskrebsen treten die Zeichen der Gastroectasie in den Vordergrund, namentlich Gährungssymptome, Aufstossen, Erbrechen, bei Cardialkrebsen die der Magen- und Oesophagusstenose, wobei aber gewarnt wird vor Verwechslung derselben mit einem, wie es scheint, durch reflectorischen Krampf hervorgerufenen Regurgitiren der Speisen bei offenem Mageneingang. Die dyspeptischen Symptome sind ausserdem besonders Schmerzen durch Zerrung der kranken Wandungen in Folge der Auftreibung durch Gas. Endlich besteht meist Stuhlverstopfung, nur gegen Ende heftige Diarrhœen.

Der Krebs an sich lässt zuweilen einen Tumor der Palpation zugänglich werden, wozu aber günstige Umstände nöthig sind, wie Tiefstand der erkrankten Stelle. Dass es sich dabei um einen krebsigen Tumor handle, ist fast stets nur zur Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu erheben. Das Erbrechen von Blut, namentlich kaffeesatzähnlicher Massen tritt häufig auch bei Leberkrebs auf; die Cachexie kommt wohl ebenso sehr von der Functionsstörung des Magens, wie von der Krebskrankheit her, und es gibt Fälle, wo es überhaupt nicht dazu kommt. Der Verlauf schwankt zwischen wenigen Monaten und einigen Jahren.

Von Complicationen sind besonders zu nennen der Leberkrebs, die Peritonitis carcinomatosa, welche beide der Diagnose zugänglicher sind als die übrigen Metastasen, zuweilen etwa noch die auf das Colon mit Verlöthung und Durchbruch.

Digitized by Google

Die Therapie liegt absolut im Argen, sagt der Verfasser. Weder die metallischen, noch die pflanzlichen Arzneimittel, welche gepriesen werden, haben sich bewährt, auch in neuester Zeit die Cortex Cundurango nicht. Die symptomatische Behandlung betrifft besonders die Diätetik. Bei Erweiterungen bringt wiederholte Anwendung der Magenpumpe oft bedeutende Erleichterung; wird dieses Mittel nicht ertragen, so sind gegen die Gährung des Mageninhalts Benzin (10—15 Tropfen in schleimigem Vehikel) oder besonders Acid. carbol. crystall. (0,5 : 150 in Wasser 5—6 Mal täglich 1 Esslöffel) oft sehr wirksam. Bei Stenose der Cardia kann man mit Vortheil die *Leube*'schen Fleischpancreasklystiere anwenden. Bei vorhandenem Magencatarrh bildet derselbe das Symptom, welches berücksichtigt werden muss, namentlich mag man Salzsäure (0,4%) oder Amara mit Jodeisen in Verbindung geben. Vor frühzeitigem Gebrauch der Narcotica wird ausdrücklich gewarnt.

Der interessante Vortrag gibt freilich therapeutisch nichts Neues; gleichwohl wird ihn Niemand ohne ein Gefühl der Befriedigung aus der Hand legen; denn er zeugt von genauer Kenntniss des Gegenstandes, welche immer die erste Bedingung zu erspriesslicher Auffindung neuer Hülfsmittel ist. Trechsel.

Etude historique et critique de l'expert médico-legal en France, en Allemagne (Prusse) et en Suisse (cantons de Berne et Vaud).

Par le Dr. *Edouard Reichenbach* aux bains de Loëche. Dissertation inaugurale présentée à la faculté de médecine de l'université de Berne. Lausanne 1875.

Der Verfasser bespricht in dieser Abhandlung die Stellung des forensischen Experten in den genannten Ländern. Es ergibt sich, dass in Frankreich der Untersuchungsrichter freie Hand in der Wahl der Experten hat. In Preussen war der Richter früher gebunden, die von Amts wegen bestellten Aerzte zu diesem Zwecke mit der Untersuchung zu betrauen, wobei ein förmlicher Instanzenzug betreten werden konnte (Physicus, Medicinalcomité der Provinz und wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen in Berlin). Nach den neuen deutschen gesetzlichen Bestimmungen soll der Untersuchungsrichter sich zunächst an die amtlichen Aerzte halten, aber wo er es passend findet, kann er die Untersuchung auch andern Aerzten übergeben. In den Cantonen Bern und Waadt besteht ebenfalls die Praxis der freien Hand, aber die Gutachten der Aerzte stehen unter der Controle des betreffenden Sanitätscollegiums. In dieser Beziehung besteht in der Schweiz überhaupt kein einheitliches Verfahren, und es ist dem Verfasser beizustimmen, wenn er wünscht, dass forensische Arbeiten nur solchen Aerzten übertragen werden, die sich über Kenntnisse in der gerichtlichen Medicin ausgewiesen haben, und dass diese Thätigkeit von einer besondern, wissenschaftlich befähigten Oberbehörde controlirt werde. C.

Die Medicinalgesetzgebung des preussischen Staates.

Von Dr. *G. M. Kletke*. Dritter Band. Die Medicinalbehörden und beamteten Medicinalpersonen. Berlin 1875. Verlag von Eugen Grosser.

Der verdienstvolle Bearbeiter gibt uns in diesem 3. Bande der preussischen Medicinalgesetzgebung eine Zusammenstellung über: I. Die gegenwärtige Organisation der Medicinalbehörden, welche in Central-, Provinzial- und Kreisbehörden eingetheilt sind. II. Ueber die Art und Weise, wie die gerichtliche Medicin von den betreffenden Behörden ausgeübt wird. III. Die besondern Bestimmungen der Sanitätspolizei. Alle diese Bestimmungen bilden ein werthvolles Material für diejenigen Länder, die noch keine derartigen Gesetze haben, in Deutschland selbst wird bei der dort herrschenden Neigung zur Centralisation Manches in der nächsten Zeit wieder umgeändert oder überflüssig gemacht werden. C.


Digitized by Google

Wochenbericht.

Schweiz.

Lausanne. Wie wir dem Bulletin entnehmen, hat der Staatsrath, entsprechend dem neuen Gesetz über die Organisation des Cantonalspitals, zur Besetzung der Stellen einen Concurs eröffnet, zu dem jedoch die bisherigen Angestellten ebenfalls Zutritt haben sollten. Dr. *Rouge,* der seit 9 Jahren mit ganz brillantem Erfolg die chirurgische Abtheilung des Spitales dirigirt hatte, verzichtete auf eine neue Anmeldung; an seine Stelle wurde Dr. *Dupont* von La Sarraz gewählt, der im Hospice de St. Loup als Chirurg seit Jahren sich ausgezeichnet. Als Director der medicin. Abtheilung wurde Dr. *de Cérenville* bestätigt.

Ausland.

Holland. Eine Wurstvergiftung. Im März 1874 trat zu Middelburg in Holland plötzlich eine grosse Anzahl dieser seit Langem bekannten, ihrem eigentlichen Wesen nach aber noch räthselhaften Krankheitsform auf. Dr. *Ludwig Müller* in Oeynhausen, welcher vor mehreren Jahren in der deutschen Klinik eine Monographie über das Wurstgift veröffentlicht hat, gibt über die Middelburger Epidemie folgende interessante Notizen. Den Ausgangspunct bildete ein Fleischerladen, in welchem, einzig im Ort, Leberwurst verkauft wurde. Sämmtliche Erkrankte hatten nachweislich von derselben oder ihren Bestandtheilen genossen. Die Wurst war nicht mehr ganz frisch, doch jedenfalls nicht in vorgeschrittenem Masse verdorben. Das Krankheitsbild war im Allgemeinen das der Gastro-Enteritis toxica; es wird aber darauf aufmerksam gemacht, dass die Fälle nicht nur graduell, sondern zum Theil wesentlich verschieden waren. Während die Einen ausser Erbrechen, Durchfall und heftiger Kolik keine hervorragende Symptome zeigten, nahm bei Andern der Verlauf einen typhoïden Charakter an, begleitet in vielen Fällen von starker Affection des Cerebrospinalsystems, bis zu intensiven neuroparalytischen Erscheinungen fortschreitend.

Zum Theil im Gegensatz, zum Theil in Uebereinstimmung mit frühern Beobachtungen stellte sich das Mortalitätsverhältniss. Von 345 Erkrankten starben nur 6. (*Schlossberger* [1852]: 150 von 400; Epidemie von Niedermettlau bei Hanau 0 von 56; Epidemie von Andelfingen (*Lebert*) 10 von 444, etc.). Ueber das eigentliche Wesen des Giftstoffes ergaben weder die Sectionen noch die sorgfältigen Untersuchungen des Corpus delicti befriedigende Resultate. An Millionen von Vibrionen in den verdorbenen Stellen der Wurst sowie im Magen der Leichen fehlte es nicht; im Blute der Letztern fanden sich dieselben nicht wieder, während doch gerade die schweren Fälle unter dem Bilde der Septhämie abgelaufen waren. Die beiden schliesslich am meisten einleuchtenden Annahmen sind, dass es sich um in beginnender Fäulniss befindliche Leber etc. gehandelt, und zwar möglicher Weise von kranken Thieren, was nicht auszuschliessen war. Jedenfalls liegt der Gedanke ungemein nahe, dass die nämlichen Elemente, welche die Fäulniss in den todten Geweben, namentlich im Winter und immerhin schon nordischem Clima erregten, mit denselben eingeführt auch im lebenden Organismus tiefgreifende Krankheitsprocesse hervorzurufen im Stande sein mochten.

(Deutsche Zeitschr. f. pract. Med. von *Kunze,* 1875, Nr. 1 - 3.)

London. Dr. *Bader*, Ophthalmolog am *Guy*'s Hospital in London, empfiehlt (Lancet Nr. XIX) auf Grund mehrerer (im Détail berichteter) Erfahrungen bei Ohnmachtszuständen während der Aether- oder Chloroformnarcose die Anwendung des Amylnitrits. Er räth ein Tuch mit wenigen (meist nur 3) Tropfen davon vor Nase und Mund des Patienten zu halten. Rasch soll die natürliche Gesichtsfarbe und tiefe Respiration wiederkehren, und der Puls sich bessern; doch auch Erbrechen trat gewöhnlich ein. — *B.* verfiel auf dieses Gegenmittel, weil er ophthalmoscopisch hatte nachweisen können, dass auf dessen Inhalation Hyperæmie der Sehnerven und der Retina (also auch der Hirngefässe) eintrat.

München. Der ärztliche Bezirksverein München hat durch einstimmigen Beschluss die Bearbeitung des New-Yorker „Code of medical ethics“ angenommen, und erkennt ihn als Norm an für den collegialen Verkehr der Aerzte unter sich, sowie ihres Verhaltens

Digitized by Google

gegenüber dem Publicum, und wird auf Grund gestellten Antrages Verstösse gegen denselben der schiedsrichterlichen Entscheidung verweisen. Eine deutsche Bearbeitung ist soeben im Druck erschienen. (Der ärztliche Stand und das Publicum. Eine Darlegung der beiderseitigen und gegenseitigen Pflichten. Jos. Ant. Finsterlin in München. 16 S. 30 Pfennig), und dürfte die Verbreitung derselben geeignet sein, die Interessen des ärztlichen Standes sowohl als des Publicums in gleicher Weise zu fördern.

Preussen. Gleichzeitiges Vorkommen von Typhus abdominalis und Scharlach bei demselben Individuum beobachtete Dr. *H. Eichhorst* auf der Klinik von Prof. *Frerichs*. Die 17jährige Kranke erkrankte an Typhus und bekam am 21. Tage nach der Erkrankung (am 7. nach der Aufnahme in das Hospital) eine Angina, am 24. ein intensives Scharlachexanthem. Am Ende der 7. Woche ihrer Krankheit wurde sie geheilt entlassen, trat aber sofort mit einem Typhusrecidiv wieder ein, zu welchem nach 3 Tagen eine Diphtheritis faucium hinzutrat. Vollständige Heilung erfolgte 5 Wochen nach dem zweiten Eintritte.

Hebra hat das Auftreten zweier acuten Exantheme neben einander auf einer Person, wie sie von *Monti*, *Steiner* und *Thomas* geschildert wurden, trotz seiner immensen Erfahrung nie beobachten können. *Simon* (Hamburg) sah Typhus und Pocken, *Kesteven* (England) Typhus und Masern sich compliciren.

(Deutsche Zeitschr. f. pract. Med. 1875, Nr. 17.)

Bibliographisches.

F. W. Müller, Klinische Pharmacopöe. Die gebräuchlichen Arzneimittel der deutschen Medicin, ihre Wirkung und Anwendung nebst 400 beliebten Receptformeln für innere und äussere Krankheiten. 128 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

Paul Niemeyer, Medic. Abhandlungen III. Band. Grundzüge einer klinischen Hygieine und Diätetik nebst einem Résumé über Schwindsucht und einer Beilage. 218 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

Liebermeister, Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers mit 24 Holzschnitten. 690 Seiten. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

Wallbaum, Das Wesen der öffentlichen Sanitätspflege und ihre Feinde, für Aerzte und Laien in und ausser Amt, kurz und allgemein fasslich besprochen. 160 Seiten. Gera, Verlag von Griesbach.

Ziemssen, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie,
Band IV 1. Hälfte. *Bartels*. Krankheiten des Harnapparates. 490 S.
Band V 2. Hälfte. *Riegel* und *Fräntzel*, Krankheiten des Respirationsapparates. 480 S. Leipzig, F. C. W. Vogel.

Schrauth, Die unverrückbaren Verbände der neueren Chirurgie. 54 S. München, Verlag von Finsterlin.

Holtzendorff und *Onken*, Deutsche Zeit- und Streitfragen. Heft 51, *Hirsch*: Ueber die Verhütung und Bekämpfung der Volkskrankheiten mit specieller Beziehung auf die Cholera. 40 S. Berlin, Verlag von Carl Habel.

Virchow und *Holtzendorff*, Sammlung gemeinverständlicher, wissenschaftlicher Vorträge. Heft 221, *R. Virchow*: Ueber die Heilkräfte des Organismus. 32 S. Berlin, Verlag von Carl Habel.

Der ärztliche Stand und das Publikum. Eine Darlegung der beiderseitigen und gegenseitigen Pflichten. 16 S. München, Verlag von Finsterlin.

Wiener Klinik. Heft 8, *Oser*: Die mechanische Behandlung der Magen- und Darmkrankheiten. Wien, Verlag von Urban und Schwarzenberg.

Kohn, Die Syphilis während der Periode ihrer Initial- und Frühformen und deren Behandlung. Auf Grund von Fourniers: „Leçons sur la syphilis". 296 S. Wien, Verlag von L. W. Seidel & Sohn.

Beigel, Die Krankheiten des weiblichen Geschlechtes vom klinischen, pathologischen und therapeutischen Standpunct aus dargestellt. II. Band, 2. Hälfte, mit 2 lithog. Tafeln und 159 Holzschn. Stuttgart, Verlag von F. Enke.


Digitized by Google

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 13. Juli bis 26. August.

Die Hundstage sind vorüber, ohne dass sich eine Steigerung der allgemeinen Sterblichkeit gezeigt hätte; weder die Infectionskrankheiten im Besondern haben Zunahme erfahren, noch haben sich bis jetzt die in dieser Jahreszeit so gewöhnlichen acuten Brechdurchfälle der kleinen Kinder in namhafterer Anzahl eingestellt; blos der Typhus zeigt gegenüber dem bisherigen Jahresverlauf eine Tendenz zu stärkerer Ausbreitung, wie dies jeweilen in der 2. Hälfte des August beobachtet wird. Es sind 20 Fälle gemeldet worden, bei deren 13 der Anfang der Krankheit auf den Juli zu verlegen ist. (12 von diesen Fällen betreffen die Kleinstadt, 6 Grossbasel, 2 sind von auswärts eingeschleppt.)

Von Scharlach kommen auf diese 45 Tage blos 24 neue Fälle in verschiedenen Stadttheilen; von Masern am 15. und 16. August je 1 Fall ohne weitere Angaben gemeldet, ebenso 2 Fälle von Puerperalfieber. — Keuchhusten soll nach Mittheilung von Aerzten wieder häufiger sich zeigen (gemeldet blos 6 Fälle).

Ein Fall von Cholera nostras, für welchen Pat. den Genuss von Bier mit Apricosen beschuldigte, verlief vom 12. bis 19. August unter den Erscheinungen äusserster Depression, farblosen Entleerungen, Albuminurie etc. tödtlich. — 1 Fall von Dysenterie, italienischer Eisenbahnerdarbeiter aus den Baracken von St. Jakob, wurde in das Spital aufgenommen.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Tr.* in L—le: Mit vielem Dank die Referate erhalten. — Herrn Dr. *A—t* in F.: Dein Gesuch wurde dem Sanitätscommissär übermittelt. — Herrn Prof. *Cl.*: Besten Dank für die allezeit prompte Erfüllung unserer Wünsche! — Herrn Dr. *Z.* in B.: Erhalten; bei Angabe des Causalnexus lassen Sie die lange Anamnese ausser Acht. — Herrn Dr. *Schuler*, Mollis: Erhalten und weiter spedirt. Capisco

Billig zu verkaufen.

Eine constante Batterie mit 30 Meidinger Elementen, sammt Zubehörde mit oder ohne Reostat. Es war diese Batterie nur kurze Zeit im Gebrauche und wird in bestem Zustande gefüllt abgegeben, wenig Platz einnehmend, kann sie einem Arzte gute Dienste leisten. Anmeldungen adressire man gef. an Hörning & Cie. in Bern.

Rigi-Kaltbad.

Station für Höhenluftkuren 1350 Mètres über Meer.

Einziges Rigietablissement mit völlig geschützter Lage und ausgedehntem Tannenwaldpark; vorzüglichem Quellwasser 4° R. Haus I. Ranges, aller Comfort. Bad- und Doucheeinrichtung. Milch und Molken von Kuh und Ziege. Alle Mineralwasser und eigene Apotheke. Post und Telegraph. (H-1733-Q)

Curarzt: ***Dr. Paravicini.*** Eigenthümer: ***X. Segesser-Faaden.***

Die Basler Nachrichten

erscheinen wöchentlich sechsmal in grösstem Format. — Jährlich Fr. 16, halbjährlich Fr. 8. — vierteljährlich Fr. 4. — franco durch die Post in der ganzen Schweiz. — Bestellungen nehmen zu Anfang jedes Vierteljahres alle Postbureaux entgegen. In der Zwischenzeit kann man sich für jeden beliebigen Zeitraum, worauf wir die Herren Badbesitzer und Badeärzte aufmerksam machen, bei der Expedition der Basler Nachrichten, Schwanengasse 2, Basel, zu verhältnissmässigen Preisen abonniren. Briefe und Gelder franco.

Digitized by Google

Verlag von **Ferdinand Enke** in **Stuttgart**.

Soeben erschien: (H-2907-Q)

Die

Krankheiten

des

weiblichen Geschlechts

vom

klinischen, pathologischen und therapeutischen Standpunkte aus dargestellt

von

Dr. Hermann Beigel.

Zwei Bände. Zweiter Band. Zweite Hälfte.

(Schluss des Werkes.)

Krankheiten der Gebärmutter, der Vagina, der äusseren Geschlechtstheile und der Brustdrüsen; Vaginismus und Sterilität.

Mit 2 lithogr. Tafeln und 159 Holzschnitten.

Preis 16 Reichsmark.

Mit dieser Lieferung liegt das Werk nunmehr vollständig vor und kann dasselbe in jeder Buchhandlung eingesehen werden. Auf 95 Bogen in gr. Octav hat Verfasser das ganze Gebiet der Frauenkrankheiten erschöpfend abgehandelt; 510 fein ausgeführte Holzschnitte, sowie 7 lithographirte und chromolithogr. Tafeln erläutern den Text in zweckmässiger Weise.

Preis des completen Werkes 42 Reichsmark.

Medicinische Abhandlungen

von

Dr. Paul Niemeyer.

Band III.

enthaltend:

Grundzüge

einer

klinischen Hygieine

und

Diätetik

nebst einem Résumé über

Schwindsucht

und einer Beilage.

Sechs Vorträge für praktische Aerzte.

Preis 4 Mark 40 Pf.

Klinische Pharmacopoe.

Die

gebräuchlichsten Arzneimittel der deutschen Medicin,

ihre Wirkung und Anwendung,

nebst 400 beliebten Receptformeln für innere und äussere Krankheiten.

Von

Dr. Fr. Wilhelm Müller.

$8\frac{1}{2}$ Bogen kl. Octav. Preis 1 Mark 60 Pf.

Zum Verkauf.

Aus dem Nachlasse des verstorbenen Herrn **Med. Dr. Oschwald in Schaffhausen** sind eine grosse Auswahl chirurgischer und geburtshülflicher Instrumente neuester Construction nebst einer ziemlich reichhaltigen Bibliothek med. und chirurg. Werke sofort zu verkaufen. Offerten sub Chiffre H-27(4-Q befördern die Herren Haasenstein und Vogler in Basel.

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.

Soeben erschien: (H-2823-Q)

Handbuch

der

Therapie und Pathologie

des

Fiebers

von

Dr. Carl Liebermeister,

Professor in Tübingen.

Mit 24 Holzschnitten.

gr. 8. 1875. 13 M.

Jahresberichte

über die Fortschritte

der

Anatomie und Physiologie.

Herausgegeben von

Prof. Dr. Hofmann in Leipzig. und Prof. Dr. G. Schwalbe in Jena.

Dritter Band. 1. Hälfte.

Anatomie und Entwicklungsgeschichte

(Literatur 1874). gr. 8. 1875. 8 M.

☛ Die 2. Hälfte des III. Bandes (Physiologie) erscheint im August d. J.

Aspirateurs

nach Dieulafoy und Potain (mit diversen Trocarts) zur Entleerung von Flüssigkeiten aus tiefen Höhlen, zur Transfusion etc., exact gearbeitet und vernikelt à Fr. 60.

Inductionsapparate

von Gaiffe à Fr. 35 empfiehlt

(H-2880-Q) **C. Walter-Biondetti,** Basel.

Neuer Verlag der **H. Laupp**'schen Buchhandlung

in Tübingen.

Zech, P. Dr. Prof., **Die Physik in der Electro-Therapie.** eleg. broch. M. 3. 60. Hervorgegangen aus Vorträgen vor practischen Aerzten gibt vorstehende Physik dem Electrotherapeuten die nöthige Einsicht in das Wesen und die Behandlung seiner Apparate. (H-2969-Q)



Gypsbinden bester Qualität

mit neuen Apparaten bereitet, in Cartonschachteln verpackt, 3, 5, 6, 8 oder 10 cm. breit, je $2^1/_4$ m. lang, zum Preise von 45, 55, 60, 80 und 90 Rappen per Stück hält stets vorräthig und versendet bei Abnahme von 1 Dutzend franco

Die Internationale Verbandstoff-Fabrik
in Schaffhausen.

Ebendaselbst sind zu beziehen: Holzspahn per Meter zu 10 Rappen, Binden aus gezwirntem Leinengarn, je 12 m. lang nach Breite zu 65 Rappen bis Fr. 1. 65. Flanellbinden zu Fr. 1. 25, Fr. 2 und Fr. 3. 75. Binden aus Baumwollstoff von 10—45 Rappen. Compressen von 5—45 Rappen. △ Verbandtücher von 20—60 Rappen. Gummiband 7 cm. breit à 85 Rappen per Meter. Feldtourniquets mit Schnallen oder Schrauben; vorzüglichste Zerstäuber. Dr. Schnyders Tuchschienen, Hartgummischienen. Drathschienen. Alle unsere übrigen bekannten Verbandartikel werden von unsern Herren Vertretern vorräthig gehalten. (H-2622-Q)

Curetablissement-Verkauf.

Ein kleineres Curetablissement (Sanitarium) an einer klimatischen Hauptstation der innern Schweiz, wird an einen tüchtigen Arzt, dem nebenbei eine einträgliche Fremden- und Landpraxis abgegeben werden könnte, verkauft. Die Kuranstalt geniesst unter der Protektion angesehener Herren Aerzte (deren Referenzen zu Gebote stehen) ein ausgezeichnetes Renommée und sichert bei tüchtiger Leitung eine namhafte Rendite zu.

Seriöse Offerten werden unter Chiffre H-2930-Q entgegengenommen von Herren Haasenstein & Vogler in Basel.

Salicyl-Säure,
Salicyl-Oel
und andere [H-2316-Q]
chemische Präparate
liefert rein **SIEGWART's chem. Fabrik** in **Schweizerhalle** bei **Basel.**

Kuranstalt Fridau

bei Egerkingen (Solothurn).

Eröffnet vom 20. Mai bis 31. October.

Klimatischer Kurort auf der Südseite des Solothurner-Jura. Empfiehlt sich durch seine prachtvolle geschützte Lage inmitten ausgedehnter Waldungen und Weiden, mit neu angelegten, stundenlangen Fusspromenaden. Wundervolle Fernsicht. Auf's comfortabelste eingerichtet, gedeckte Halle, prächtige Anlagen, herrliches Trinkwasser etc. Geeignet für Brustkranke, Reconvaleszenten und an abnormer Blutmischung Leidende (Skrophulose, Chlorose, Anämie). Milch- und Molkenkuren, alle Mineralwasser, Bäder, Douche etc. Telegraphenbureau im Dorf Egerkingen ($^1/_4$ Stunde). Viermalige Postverbindung nach jeder Richtung zwischen Olten und Egerkingen oder Fuhrwerke an einer der beiden Stationen. (H-1919-Q)

Preise: Pension ohne Wein, Bedienung und Beleuchtung inbegriffen, Fr. 5. 50. Zimmer je nach Auswahl, von Fr. 1. 50 bis Fr. 3. —

Wir machen die Herren Aerzte und Kuranten speziell darauf aufmerksam, dass die Fridau sich vermöge ihrer Einrichtung und ihrer Lage zu Spätkuren besonders eignet, vorzüglich auch zu Nachkuren nach Davos und Weissenburg.

Auskunft ertheilen:

Der Kurarzt: **J. Sidler.** Der Gérant: **G. Walter.**

Digitized by Google

Climatischer Curort Weggis

am Vierwaldstättersee.

Herbstsaison

Pension und Kurhaus Bellevue

in prachtvoller und windgeschützter Lage, inmitten eines ausgedehnten Baumgeländes und reizender, meist ebener Spazierwege.

Milch-, Molken- und Traubenkuren.

Vorzügliches Quellwasser.

Das Haus ist mit allen Bequemlichkeiten für die Aufnahme Kranker — sämmtliche Zimmer heizbar — eingerichtet. Referenzen von angesehenen Herren Aerzten stehen zu Diensten. (H-2942-Q)

Bei **Ambr. Abel** in **Leipzig** erschien soeben und ist durch jede Buchhandlung zu beziehen:

Compendium der Balneotherapie.

Zum Gebrauche für praktische Aerzte und Studirende.

Von Dr. med. **Arthur Zinkeisen.**

8. broschirt. Preis n. 6 Mark.

Compendium der Elektrotherapie.

Zum Gebrauche für praktische Aerzte und Studirende.

Von Dr. med. **H. R. Pierson.**

(H-2968-Q) 8. broschirt. Preis n. 3 Mark.

Winterkurort für Brustkranke

in Grindelwald.

Die auf Erfahrung gestützte steigende Gunst, welcher sich jetzt die Alpenluft bei Behandlung der Brustkrankheiten auch im Winter zu erfreuen hat, hat mich bewogen, in dem Grindelwaldthale, diesem windstillen, sehr geschützten, 3500 Fuss über dem Meere gelegenen Thale, alle Vorrichtungen zu treffen, damit Brustkranke in nicht weit vorgerücktem Stadium, für welche allein klimatische Kurorte geeignet sind, sich mit grösstem und vollständigstem Comfort hier den Winter über aufhalten können. Für vortreffliche ärztliche Leitung ist gesorgt. Die günstigste Zeit für einen derartigen Winteraufenthalt liegt zwischen dem Spätherbst und Ende Februar, der Zeit der Schneeschmelze, während bereits vom 1. Mai an die schon für das nächste Frühjahr vollständig eingerichteten Alpenmilchkuren, gleich heilsam für Brust-, Magen- und Nervenleidende, beginnen können. Pension von Fr. 5 an bis 1. Juli. [H-2263-Y]

Grindelwald, im September 1874.

R. Bohren-Ritschard, Hôtel Adler.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 18. V. Jahrg. 1875. 15. September.

Original-Arbeiten.

Beiträge zur Prophylaxe und Therapie der Gehörkrankheiten.

Vortrag, gehalten in der medic. Gesellschaft zu Basel
von Dr. **Alb. Burckhardt-Merian.**

M. H. Mein ursprünglicher Plan war, Ihnen heute ein statistisches Résumé vorzulegen meiner therapeutischen Thätigkeit im Gebiete der Gehörkrankheiten, mit Ihnen die einzelnen Krankheitsformen zu durchgehen und an der Hand der gemachten Beobachtungen und Erfahrungen die Resultate der Behandlung offen Ihnen vorzulegen.

Beim Sichten der Krankengeschichten aber stiegen mir Bedenken auf, ob nicht die Zahl derselben noch zu gering sei, um auf dieselben sich stützend, practische Schlussfolgerungen sich zu erlauben, denn ein ziemlicher Bruchtheil meiner Krankengeschichten entzieht sich einer statistischen Verwerthung schon aus dem Grunde, als er Patienten betrifft, die sich nur einmal vorgestellt, oder die während der Behandlung ausgeblieben sind, und bei denen somit weder ein positiver noch ein negativer therapeutischer Erfolg zu constatiren ist. Auch sind von den zahlreichen chronischen Fällen, die geheilt, wesentlich gebessert, gebessert oder ungeheilt aus der Behandlung entlassen worden sind, streng genommen nur jene Fälle dann für eine statistische Zusammenstellung von Werth benützbar, die später nach Monaten und Jahren sich wieder vorgestellt und so das factische Endresultat der Behandlung eruiren liessen.

Diese Bedenken wurden mir um so näher gelegt, als die vollständige Werthlosigkeit der auf nur wenige Fälle sich stützenden landläufigen Empfehlung neuer Behandlungsmethoden mich genügend abkühlte, um nicht allzu sanguinisch statistische Kartenhäuser aufzubauen.

Digitized by Google

Ich verzichte somit vorderhand auf die besprochene summarische Zusammenstellung, bis grössere Zahlen ein festeres Fundament mir liefern werden.

Ich will mich für heute darauf beschränken, Ihnen einige Beiträge zur Prophylaxe der Gehörkrankheiten zu liefern, die Ihnen zeigen sollen, dass in vielen Fällen die Entstehung von Gehörkrankheiten verhindert werden kann, dass in ungleich mehr Fällen wie bisher der oft unmerkliche Uebergang des acuten Processes in den chronischen durch frühzeitige rationelle Hülfe verhindert werden sollte.

So dankbar und befriedigend für den Arzt die Behandlung acuter Processe des Ohres ist, so leicht hier vollständige Heilung erzielt werden kann, so steril und ermüdend sind jene zahlreichen Fälle, wo Jahre und Jahrzehnde verstrichen, bis die zunehmende Taubheit und besonders die immer intensiver auftretenden subjectiven Gehörssensationen den Patienten zum Arzte führen, in der Hoffnung, hier rasche Heilung zu finden. Während Jahre bis Jahrzehnde lang bestehende Catarrhe des Magens, des Darms, der Blase etc. etc. wohl kaum je vom Träger dieser Processe für leicht zu heilende Krankheiten gehalten werden, glaubt der ebenso lang an chron. Mittelohrcatarrhen leidende Patient gewöhnlich nach 2, 3 Sitzungen schon merkliche Erfolge der Besserung erwarten zu müssen, wenn anders er die Behandlung nicht als zwecklos aussetzen soll.

Freilich ist es wahr, dass es eine beträchtliche Zahl von Fällen gibt, wo unsere Therapie uns im Stiche lässt, aber diese Zahl wäre eine bedeutend geringere, wenn die Patienten in den Anfangsstadien der Erkrankung einer Behandlung sich unterziehen wollten.

Nach zwei Richtungen hin müssen wir somit unseren Einfluss geltend machen, wir müssen erstens darnach streben, dass das Gehörorgan, dem eine so eminente Rolle im Leben zufällt, nicht leichtsinnig Insulten ausgesetzt wird, wir müssen aber auch uns bemühen, dass den Erkrankungen desselben in frühen Stadien eine rationelle Behandlung zufällt.

Was nun die Prophylaxe betrifft, so wären zuerst zu erwähnen die gewöhnlich auf höchst zweckwidrige Weise in Scene gesetzten Reinigungsversuche des äusseren Gehörganges, die gar häufig intensive Reizungen, ja Verletzungen des Trommelfells zur Folge haben, welche den Ausgangspunct bilden von oft sehr hartnäckigen Gehörleiden.

Unzweckmässig sind die Bohrversuche mit Ohrlöffeln, besonders wenn sie an einer dritten Person, etwa einem unruhig haltenden Kind, mit zu grosser Ausdauer und Gewissenhaftigkeit in Scene gesetzt werden, wobei häufig das wegen der Schwerhörigkeit vermuthete Cerumen gar nicht vorhanden, und so die Reinigungsversuche vollständig unnöthig fortgesetzt werden.

Auch mit den Haarnadeln wird noch viel zu viel in dem Gehörgang herumgebohrt, besonders sind die Frauen rasch damit bei der Hand, sobald ein Kitzel im Ohr empfunden wird. Dass auch mit diesen Instrumenten Schaden gestiftet werden kann, ist längst bekannt, und wenn es auch häufiger die Stricknadeln sind, mit denen Trommelfelle eingestossen werden, so sah ich doch vor Kurzem auch einen Fall, wo durch eine Haarnadel ein gesundes Trommelfell von der Patientin war eingestossen worden.


Digitized by Google

Bei Männern sind es dagegen die Stahlfedern, Bleistifte, Federnhalter, Zündhölzchen etc. etc., womit die Reinigungsversuche des äusseren Gehörganges vorgenommen werden. Dass damit das so dünne Trommelfell bei der geringsten ungeschickten Kopfbewegung sehr leicht eingestossen wird, liegt auf der Hand; auch zu Fremdkörpern bieten diese unpractischen Kratzversuche häufig die Veranlassung.

Ich sah vor Kurzem einen solchen Fall, wo das bei einem Reinigungsversuche abgedrehte runde Elfenbeinköpfchen eines Federnhalters, dicht am annulus tympanicus zwischen Trommelfell und unterer Gehörgangswand eingekeilt, den Extractionsversuchen ziemliche Schwierigkeiten bereitete. Erst als ich dasselbe mit etwas Oel befeuchtet, gelang es mir, mit dem Sondenhäckchen dasselbe zu degagiren, zu drehen und so in den meatus einzustellen, dass die centrale Oeffnung desselben nach vorn zu stehen kam, so dass es leicht war, mit dem schraubenzieherartigen Watteträger dasselbe anzuschrauben und durch leichten Zug zu entfernen.

All diese landläufigen Reinigungsversuche, deren hauptsächlichste Vertreter ich Ihnen hiemit vorgeführt, leiden somit, abgesehen davon, dass sie ihrem Zweck nur sehr unvollkommen sich nähern, an dem Uebelstande, dass sie nicht nur die Gehörgangswände, sondern eben auch das empfindliche Trommelfell reizen, zu Perforationen desselben nicht selten die Veranlassung werden, sowie auch direct wie indirect (durch Einwärtsstossen von verhärtetem Cerumen z. B.) einen Fremdkörper in den Meatus zu bringen im Stande sind. —

Es scheint mir deshalb indicirt, Ihnen ein einfaches Instrument vorzulegen, das in England, wo der massenhafte Kohlenstaub der Atmosphäre auch im Gehörgange sich rasch in lästiger Weise ansammelt, auf dem Toilettentisch längst unentbehrlich geworden, wohl verdient, bei uns allgemein eingeführt zu werden.

Es ist das ein kleines, an einem Beinstiel fixirtes Schwämmchen von der Länge des Gehörganges, das in laues Wasser getaucht, in Schraubenbewegungen in den Meatus eingebracht, ohne zu reizen noch zu verletzen in vollkommen zweckentsprechender Weise die gewünschte Ohrreinigung besorgt.

Ein fernerer grosser Schaden wird dem Gehörorgan mit dem S p r i t z e n beigefügt, das an gesunden wie erkrankten Ohren allzu oft oder allzu intensiv in Scene gesetzt, leicht Entzündungen des Trommelfells veranlasst. Besonders gefährlich sind die Injectionen mit kaltem Wasser, die, da sie häufig rasch reflectorisch Schwindel und Ohnmachtsgefühl auslösen, vom Patienten selbst sich des höchlichsten verbeten werden, ebenso irrationell sind alle mit Kraft ausgeführten Einspritzungen, gleichgültig, welches die hiezu verwandte Flüssigkeit und welches die Temperatur derselben. Dass erkrankte Trommelfelle ohne grosse Mühe damit perforirt werden können, ist den Aerzten längst bekannt, dass aber auch, ohne dass eine directe Verletzung des Trommelfells zu Stande kommt, dasselbe hiedurch intensiv gereizt, zur Entzündung gebracht werden kann, wird noch vielfach ignorirt. In unserer Gegend sind besonders der Chamillenthee und die Milch beliebte Injectionsmittel, für deren Anwendung jede nur denkbare Gehörerkrankung eine

Digitized by Google

dringende Indication abgeben soll. Dass damit ungleich mehr Schaden gestiftet, als je der gewünschte Erfolg erzielt wird, bin ich an der Hand zahlreicher Krankengeschichten in der Lage direct zu beweisen.

Und doch sind die Indicationen zum Ausspritzen des Ohres so einfache!

In der einen Richtung ist es das in grösseren Quantitäten angesammelte Cerumen, das das Eintreten der Schallwellen verhindernd, Schwerhörigkeit oder, dem Trommelfell partiell anliegend, Druck auf die Gehörknöchelchenkette und hiedurch Labyrinthdrucksteigerung und lästige subjective Gehörgeräusche auslöst, in der anderen Richtung sind es Eiterungsprocesse des Ohres, die die Entfernung des angesammelten Secretes per Spritze verlangen. In allen anderen Fällen genügt das angegebene Ohrschwämmchen, um dem Reinlichkeitsdrang auf unschädliche Weise Genüge zu leisten.

Ob die eine oder andere der Indicationen vorliegt, ist ohne jedes Instrument auch für den Nichtspecialisten leicht zu constatiren, es genügt, den Patienten mit dem zu untersuchenden Ohre gegen das Fenster zu stellen, die Muschel abzuziehen, um so directes Licht in den Gehörgang zu werfen. —

In allen anderen Fällen aber ist das Ausspritzen nicht nur zwecklos, sondern direct schädlich, so dass die Schwerhörigkeit, weit entfernt gehoben zu werden, gewöhnlich nach dem Ausspritzen namhaft verstärkt erscheint. —

Will man aber constatirtes Cerumen entfernen, so thut man in den meisten Fällen gut, dasselbe erst etwas aufzuweichen, wonach es dann am leichtesten ausgespritzt werden kann. Ich empfehle hiezu gewöhnlich Glycerin mit Wasser āā, Abends den Gehörgang damit gefüllt, lasse das je nach dem Aussehen des zu entfernenden Pfropfes 2—3 Mal repetiren, wobei natürlich der Meatus mit Watte geschlossen werden muss. Nie vergesse man hiebei, dem Patienten mitzutheilen, dass er auf das verordnete Glycerin hin durch den aufquellenden Pfropf bedeutend schlechter hören werde, dass er erst nach dem Ausspritzen dann wieder sein Gehör erhalten werde, sonst, erschreckt durch die Verschlimmerung, verschwindet er auf Nimmerwiedersehen; wenn dann später irgend ein Laie mit einem beliebigen Decoct (etwa dem bei uns sehr gerühmten „Käslikraut“) das Ohr ausspritzt, wird natürlich das vollkommen erweichte Cerumen bei der ersten Spritze schon ausgespült, das Gehör ist wieder da . . . . natürlich nur Dank dem „Käslikraut“, dessen Heilkraft durch einen derartigen Fall ein unverdienter Strauch von Lorbeeren zufällt.

Ich habe selbst einen ähnlichen Fall erlebt, wo ein Medicinalrath wegen Schwerhörigkeit Mandelöl verordnet, bei Zunehmen derselben rieth er unverdrossen mit dem Mittel fortzufahren; den zweiten Theil der Therapie, das Ausspritzen, schien er vollkommen vergessen zu haben; so dauerte wochenlang die namhafte Gehörverschlimmerung, bis ich die unglückliche Patientin sah, der die ersten paar Spritzen schon das lange vermisste Gehör wiedergaben. Derartige Lapsus sollten doch eigentlich nicht mehr vorkommen! —

Ein wichtiger Punct ferner, m. H., der beim Spritzen noch oft übersehen wird, ist das Austrocknen des Meatus nach dem Ausspritzen, indem die zurückbleibende Flüssigkeit die Epidermisschicht von Gehörgang und Trommelfell rasch aufquellen macht, und so vor Allem die Function des letzteren behindert.

Digitized by Google

Etwas Charpie-Watte, die nun ja überall sich eingebürgert, genügt zum gewünschten Trockenlegen des Meatus.

Um den Eiter aus dem Ohre auszuspritzen, dient mir immer noch am zweckentsprechendsten eine concentrirte Glaubersalzlösung mit 10 Theilen lauen Wassers vermischt, welche Lösung entschieden nicht reizt und den in gelöstem Zustand verbleibenden Eiter leicht entfernt.*)

Ich betrachte das Ausspritzen des Ohres überhaupt als ein nothwendiges Uebel und bestrebe mich, dasselbe immer mehr auf die nothwendigsten Fälle zu beschränken, ich hege die volle Ueberzeugung, dass eine Reihe von Ohreneiterungen aus dem einfachen Grunde nicht heilen, weil zu viel gespritzt und eingetropft wird, und so der Gehörgang einer fortwährenden Durchfeuchtung und epidermoiden Auflockerung ausgesetzt ist. Seit ich Ohreneiterungen mehr mit adstringirenden Pulvern behandle, die eingeblasen werden, habe ich viel raschere Heilungen eintreten sehen, wie früher bei adstringirenden Lösungen. Ich werde Ihnen hierüber später einmal ausführlicher berichten.

An die somit nur nach speciellen Indicationen zu erlaubenden Injectionen in den Gehörgang reihe ich an die bei uns so üblichen Dämpfe mit Wachholderbeeren, Milch oder Chamillenthee etc. etc., welche nicht selten ärztlicher Seits verordnet, höchstens bei Anwesenheit von verhärtetem Cerumen etwas zu leisten im Stande sind, in allen anderen Fällen aber jedenfalls nichts nützen, sondern viel häufiger Schaden stiften werden.

Wenn Jemand einen acuten Schnupfen hat und die Schleimhautschwellung, auf das Tubenostium übergreifend, einen Tubencatarrh veranlasst, wodurch der Lufteintritt in die Pauke verhindert und die daselbst befindliche Luft theilweise resorbirt wird, so wird das im Gleichgewicht gestörte Trommelfell, dem äusseren Atmosphärendruck folgend, mit der Kette der Gehörknöchelchen gegen das Promontorium zu einsinken. Ein Gefühl von dumpfer Schwere, von „Verlegtsein“ im Ohr, von oft sehr intensiver Schwerhörigkeit ist die natürliche Folge.

Wenn nun erfolglos das Ausspritzen des Ohres versucht worden war, so wird gewöhnlich sofort zu heissen Dämpfen geschritten, die wohl eine intensive Hyperämie des Trommelfells und der Paukenhöhle veranlassen werden, ohne je die Tube aber deshalb für den Lufteintritt durchgängiger zu machen.

Wird nun, streng dem empfangenen Rathe folgend, muthig fortgedämpft, so kommt es zur Entzündung des Trommelfells mit all' ihren fatalen Consequenzen. Auch bei acuten Mittelohrcatarrhen sind diese Dämpfe entschieden schädlich, sie rufen einer rapiden Vermehrung des in der Pauke befindlichen Eiters.

An den Aerzten ist es deshalb, die vom Publikum bei allen möglichen Gehörerkrankungen in Scene gesetzten Eindämpfungen der Trommelfelle mit aller Energie abzurathen, sie sind Ueberbleibsel einer nicht so fernen Zeit, wo dieselben vereint mit Vesicantien und Ol. hyoscyami das therapeutische Dreieck bildeten, das die Behandlungen der Gehörkrankheiten deckte.

Neben den Injectionen, den Dämpfen sind es die verschiedenen Oele, die

*) Siehe Corr.-Bl. Jahrg. 1874, S. 566.


Digitized by Google

Jahrhunderte lang als Panaceen gegen Taubheit gerühmt, immer noch vor Publikum und Aerzten sich eines unverdienten Rufes erfreuen. Nelkenöl, Campheröl, Ol hyoscyami jetzt noch viel verschrieben, trotz der immer frecher auftretenden Concurrenz mit den gewöhnlich mit Tausenden von Attesten beschwerten, mit amerikanischer Reclame allen Gehörleidenden aufgenöthigten, Wunder- und Gehörölen; sie nützen alle nur in einem Falle — wo verhärtetes Cerumen die Ursache der Taubheit! —

So wenig Cornealtrübungen, Irissynechien, Accommodationsanomalien im Auge durch ein Wunderöl sich lösen, so wenig kümmern sich Trommelfellsclerosen, Verwachsungen des Trommelfells am Promontorium, acute und chronische Mittelohraffectionen um die Farbe und den Geruch des Oeles, mit dem der gläubige Patient sein Trommelfell freigebig tränkt. —

Im Gegentheil, in der tiefsten Stelle des Meatus zwischen unterer Wand, annulus tympanicus und Trommelfell bleibt ein Dépôt von diesem Oel, das, zwischen zwei sich naheliegenden Membranen eingeschlossen permanent einer Temperatur von circa 37° ausgesetzt, sich bald zersetzt und zu Aspergillus-Vegetationen ein geeignetes Saatfeld darstellt. Ich halte es nicht für Zufall, dass gerade nach längerer Anwendung von Gehöröl Patienten ganze Nester von Aspergillus im Gehörgang zeigten, die zu lästigem Jucken führten, weit entfernt, im ursprünglichen Krankheitsprocess eine Besserung oder auch nur einen Stillstand erfahren zu haben.

Handelt es sich wirklich um abnorme Trockenheit im Gehörgang, so wirkt am sichersten eine wässerige Lösung von Glycerin (reines Glycerin reizt wegen seiner Neigung, dem Gewebe Wasser zu entziehen) oder etwas Mandelöl mit dem oben besprochenen Ohrschwämmchen oder einem kleinen Pinsel den Meatuswänden eingestrichen.

Noch gefährlicher aber als diese Oele sind die schmerzstillenden Tropfen, welche in unüberlegter Weise, vor Allem bei Zahnschmerzen, ins Ohr eingegossen werden. Chloroform, Senfspiritus, Eau de Cologne, Aether, Hoffmannstropfen etc. etc. sind hiebei besonders beliebt. Ich will nicht bestreiten, dass nicht zuweilen durch das intensive Gefühl von Brennen auf dem dadurch gereizten Trommelfell die Zahnschmerzen vollkommen in den Hintergrund gedrängt werden, aber ich halte es für meine Pflicht, hervorzuheben, dass derartige directe Reizungen des Trommelfells nicht selten der Ausgangspunct tieferer Erkrankungen des Gehörorgans sind. —

Vor einiger Zeit wurde mir ein Knabe vorgestellt mit Trommelfellperforation rechts, ich constatirte am linken Ohr Fehlen der Gehörperception für die Uhr, bedeutende Herabsetzung derselben für die Sprache, das Trommelfell beträchtlich sclerosirt. Die Mutter theilte mir mit, der Knabe habe vor 6 Jahren in der Schule heftige Zahnschmerzen bekommen, wogegen der Lehrer ihm Franzbranntwein ins Ohr gegossen, dem Knaben sei darauf schwindlig geworden, es sei Brechen eingetreten, und statt des Zahnweh hätten intensive Ohrenschmerzen sich eingestellt. Bald trat auf dem betreffenden Ohre Otorrhoe auf, die 5 Jahre andauerte Es ist für mich zweifellos, dass in diesem Falle der Franzbranntwein auf dem gesunden Trommelfell eine heftige Entzündung desselben veranlasst, wohl mit fol-

Digitized by Google

gender Mittelohreiterung, die schliesslich, unbehandelt, die bleibende hochgradige Gehörsstörung hervorgerufen hat.

Eine sehr nervöse Dame mit chron. Mittelohrcatarrh gab mir mit Bestimmtheit an, ihr Gehörleiden datire seit der Zeit, wo sie wegen Gesichtsneuralgien häufig Chloroform ins betreffende Ohr gegossen habe; ein Herr mit Verkalkungen des Trommelfells links, fehlendem Trommelfell rechts, datirte die Verschlimmerung seines Gehörleidens in die Zeit des Eingiessens von Hoffmannstropfen wegen Ohrenschmerzen, ob in diesem Falle mit Recht, wage ich nicht zu entscheiden.

Jedenfalls sollten Aerzte, und vor Allem auch Zahnärzte, das Publikum davor warnen, das Trommelfell allzu freigebig medicamentösen Einwirkungen auszusetzen.

Auch mit den Cataplasmen auf die Ohrgegend wird noch viel gesündigt, sie sind noch ein beliebtes Hausmittel bei Ohrenschmerzen und werden sich wohl nur schwer aus ihrer Position verdrängen lassen. Wir alle haben es schon erlebt, wie schmerzstillend und oft wohlthuend bei kleinen Abscessen ein Cataplasma wirkt, unter der feuchten Wärme geht die Eiterentwicklung rapider und schmerzloser vor sich, es kommt zu rascherer Abstossung des mortificirten Gewebes. Bei einem Panaritium aber kommt es freilich nicht darauf an, ob ein bischen Gewebe mehr oder weniger in den Eiterungsprocess hereingezogen wird, beim Ohre aber liegen andere Verhältnisse vor.

Haben wir z. B. einen kleinen Follicularabscess im äusseren Gehörgang, so muss unser therapeutisches Bestreben sein, die Krankheit zu localisiren, ein Diffuswerden der Entzündung, ein Uebergreifen auf's Trommelfell ja zu vermeiden, wir werden uns deshalb wohlweislich hüten, den Bitten des Kranken nachgebend, Cataplasmen zu gestatten, die rasch das erzeugen würden, was wir vermeiden wollen.

Noch gefährlicher aber sind die Cataplasmen bei acuten Mittelohraffectionen, wenn auch dabei vorübergehend die Schmerzen abnehmen, geht der Uebergang des Anfangs schleimigen Exsudates in Eiter, und die quantitative Zunahme des letzteren rapide vorwärts; wenn dann nicht eine genügende Perforation des Trommelfells dem Abfluss des Eiters einen Weg öffnet, so haben wir Symptome von Labyrinthdruck, heftige subjective Geräusche, Schwindel. Der Eiter kann ins Antrum und die übrigen Zellen des Warzenfortsatzes gedrängt werden, von hier ist der Weg sowohl zum fossa Sigmoidea als auch nach oben zur dura mater ein oft sehr kurzer, so dass in kürzester Zeit die schwersten Cerebralsymptome auftreten können. —

Ich muss nach meinen Erfahrungen daher des Ernstesten vor der Anwendung von Cataplasmen bei Ohrenkrankheiten warnen, ihre sehr vorübergehende schmerzstillende Wirkung steht in keinem Verhältniss mit den Gefahren, die in Folge von Cataplasmen das Individuum treffen können.

Wir sind ja auch mit Vermeiden von Cataplasmen nicht arm an schmerzstillenden Mitteln bei Entzündungen des äusseren und mittleren Ohres. Einige Tropfen Tr. opii mit Aqua $\overline{aa}$ auf Watte ins Ohr eingeführt, bringen oft rasche Abnahme der Schmerzen, ebenso empfehlenswerth finde ich die Application von 1—2 Blutegeln vor's Ohr, auf die gewöhnlich mit Abnahme der Schmerzen die der

Digitized by Google

Schwellung folgt. Das souveränste Mittel aber, neben der in entsprechenden Fällen vorgenommenen frühzeitigen Incision, ist die Kälte; der Gehörgang aber muss mit Watte verstopft werden, damit kein kaltes Wasser an's Trommelfell dringen kann, auf die Muschel lasse ich ebenfalls eine ganz dünne Schicht Watte legen, da die Muschel gegen Kälte sehr empfindlich ist, auf die Ohrgegend kommt dann eine Eisblase.

Ueble Erscheinungen habe ich bei häufiger Application von Kälte noch nie zur Beobachtung bekommen und kann dieselbe zur Anästhesie und Antiphlogose gleich werthvoll auf's wärmste empfehlen.

Sehr häufig constatirten mir Patienten, die früher mit Cataplasmen behandelt worden waren, die ganz bedeutende Erleichterung und Abnahme der Schmerzen, die ihnen die Application von Eis biete und zogen dieselbe sehr gerne der frühern Anwendung der feuchten Wärme vor. —

Soviel, m. H., über die oft Schaden stiftenden Reinigungsversuche des Gehörgangs und die üblichen Volksheilmittel des erkrankten Ohres, die, wie wir gesehen haben, wesentlicher Verbesserungen dringend bedürfen, soll nicht unnöthig andauernd viel Schaden damit gestiftet werden.

(Schluss folgt.)

Ueber Hirnsyphilis.

Von Prof. Dr. **Huguenin** in Zürich.

(Fortsetzung von Seite 185.)

III. Meningitis syphilitica.

Die Erörterungen über diese seltene Affection bewegen sich auf einem ungleich unsicherern Boden, als diejenigen über das Gumma des Hirnes und die auf specifischen Gefässveränderungen basirenden necrotischen Herde. Die Litteratur bietet seit jenem berühmt gewordenen Falle *Griesinger*'s sehr wenig Materialien zur Taxirung einer Krankheit, bei der von Vielen noch an der Berechtigung gezweifelt wird, sie mit der Syphilis überhaupt in Zusammenhang zu bringen. Die Veränderungen an der Pia haben eben nichts Specifisches, wie die Gummata und die Veränderungen der Gefässe; es können unter andern Umständen in der That ganz ähnliche pathologisch-anatomische Bilder zur Ansicht gelangen. Und doch scheinen Beobachtungen wie die folgenden zu zeigen, dass unter dem Einflusse des syphilitischen Giftes sich, wie anderwärts, so auch an der Pia chronisch-entzündliche Veränderungen ausbilden können, welche in der Folge auch die Hirnrinde nicht intact lassen, ja zur gänzlichen Atrophie derselben führen können. Der genetische Zusammenhang ist leider noch vollkommen unklar; es fehlt hier die Brücke gänzlich, welche von den *Heubner*'schen Arterien-Veränderungen hinüber führt zu den necrotischen Herden.

Fall I. (Mitgetheilt von Herrn Prof. *Cloëtta* in Zürich.) N., 32 Jahre alt, Kaufmann, hatte im Jahre 1870 einen Schanker, über dessen Qualität aus der heutigen Beschreibung nicht völlig ins Klare zu kommen ist. Im folgenden Jahre kamen anginöse Beschwerden, welche als syphilitisch taxirt und demgemäss behandelt wurden. Innerlich

Digitized by Google

Mercurialien, deren Gebrauch längere Zeit fortgesetzt, ab und zu ausgesetzt und wieder aufgenommen wurde. Im Sommer 1873 stellten sich folgende Erscheinungen ein:

Zittern der Hände, was zwar der Kranke in geringerem Grade schon früher gehabt hatte.

Schwellung und Röthung des Zahnfleisches und Röthung der Rachenschleimhaut; in Folge dessen starke Neigung zu Salivation. Er erhielt damals Jodkalium, aber im Spätherbst desselben Jahres steigerten sich die genannten Erscheinungen zu grösserer Höhe und traten folgende neue dazu:

Abnahme der Geruchs- und Geschmacksempfindung, Pat. hatte keine Lust mehr zum Rauchen, und die Speisen wurden ihm gleichgültig; er ass, aber es war ihm durchaus gleichgültig, was er zu sich nahm. Im Weitern klagte er über einen starken Stirnkopfschmerz und Schlafsucht. Er selbst, noch mehr aber die Seinigen, bemerkten Abnahme des Gedächtnisses und der Urtheilskraft. Sein früheres lebhaftes Wesen machte einer stumpfen Gleichgültigkeit Platz. Er fing dann an, seine Geschäfte unzweckmässig zu besorgen, kam dadurch in Verluste, die ihn aber durchaus nicht afficirten. Die Kraft der Extremitäten nahm in auffallender Weise ab.

Bei fortwährender Steigerung der Erscheinungen wurde nun Schmiercur mit Decoct. Zittmanni verordnet. Bei Beginn der Cur ging es schlecht, Pat. bekam öfters Erbrechen, die vermehrten Stuhlentleerungen gingen oftmals unwillkürlich ab, Pat. erbrach oft, ohne sonderlich darauf zu achten; er machte sich nicht einmal rein, sobald er durch das Erbrechen seine Kleider beschmutzte. Nun stellten sich mehrmals Anfälle von Ohnmacht ein, zweimal auf der Strasse beim Spazierengehen, so dass er bewusstlos liegen blieb. Die Schmiercur wurde aber energisch fortgesetzt und von der vierten Woche an trat Besserung ein. Auffallend war es, wie Pat. merkte, dass es nach und nach in seinem Kopfe klar wurde, er sagte selbst, dass ihm die letzten 6 Monate wie ein Traum vorkommen, jetzt fing er an einzusehen, welche Unklugheiten er in Besorgung seiner Geschäfte gemacht, u. s. w. Das Zittern verlor sich mit den andern Erscheinungen, die Esslust kehrte in verstärktem Maasse zurück, und gegenwärtig befindet sich der Kranke vollkommen wohl und im völligen Besitze seiner körperlichen und geistigen Kräfte.

Einige Zeit war der ganze Symptomencomplex als Mercurial-Cachexie angesehen worden (Salivation, Affection der Mund- und Rachenschleimhaut, Tremor). Dass dies nicht der Fall gewesen, wird am besten dadurch bewiesen, dass, sobald die Schmiercur zu wirken anfing, alle diese Symptome eins nach dem andern verschwanden. —

Fall II. (Eigene Beobachtung.) N., 46 Jahre alt, Kanzlist. Im Jahre 1865 Ulcus induratum, darauf folgte Roseola specifica; Besserung auf eine längere Behandlung mit Sublimat. 1866 Condylomata ad anum mit Pharyngitis Condylomatosa, durch Sublimat, Calomel äusserlich und Bepinselungen der Pharynxschleimhaut mit Tet. Jodi geheilt.

1869, 4 Jahre nach der Infection, beginnt eine Reihe von Hirnerscheinungen:

Müdigkeit, Erschlaffung, Unfähigkeit zu constanter Arbeit, gestörter Schlaf während der Nacht.

Anfangs leichter, in der Folge constant zunehmender Kopfschmerz mit Schwindel, Ohrensausen.

Abnahme des Gedächtnisses und der Urtheilskraft, Gleichgültigkeit gegen seine Angehörigen, es entwickelte sich bei ihm ein sonderbares rohes, cynisches Wesen, das ihm früher nicht eigen war.

Unreinlichkeit, er fing an, seine Kleider zu beschmutzen, liess endlich constant Urin und Stuhl in die Kleider.

Abnahme der Kraftsumme aller 4 Extremitäten, er konnte in Folge dessen nicht mehr drücken, ging etwas ungeschickt.

Die Sprache blieb völlig intact, ebenso die Bewegungen der Augen, des Facialis-, des Hypoglottusgebietes.

Schlafsucht während des Tages trat auf, während in der Nacht der Schlaf constant gestört blieb.

Pupillenenge mit schlechter Reaction, doch niemals Ungleichheit.

Langsam gingen diese Symptome ihren Gang, nach circa 2—3 Monaten wurde die Diagnose Dementia paralytica als feststehend betrachtet; es wurde zur Versetzung in eine Anstalt gerathen, da mehr und mehr der Kranke zu Hause unausstehlich wurde.

Digitized by Google

Da erschien plötzlich im Anfang des Jahres 1870 ein kupferrothes, schuppendes, nicht juckendes, sehr reichliches Exanthem an Brust, Bauch, Oberarm und Oberschenkeln. —

Ohne die mindeste Hoffnung, dass die specifische Therapie auf den Verlauf der Dementia paral. eine Wirkung äussern werde, wurde eine Schmiercur ordinirt und innerlich Calomel in kleinen Dosen. Nach circa 3 Wochen erklärten die Angehörigen, sie bemerkten eine bedeutende Besserung aller Symptome, das Gedächtniss sei etwas besser, Pat. merke mehr auf, sei weniger zerfahren, er fange an, etwas reinlicher zu werden, schlafe während des Tages weniger; es war allerdings ein Zurückgehen aller Symptome unverkennbar.

Die Cur wurde energisch fortgesetzt, nach ungefähr 5 Wochen drohte Salivation, daher die Therapie geändert, innerlich Nachmittags Jodkalium, Vormittags Dec. Zittmanni mitius.

In erstaunlicher Weise fing darauf an der Kranke sich zu bessern. Alle Erscheinungen gingen zurück, der Kopfschmerz schwand, der Schwindel cessirte, das Sensorium hellte sich mehr und mehr auf, das Gedächtniss kehrte zurück, der Pat. wurde kräftiger, fing an, besser auszusehen; die bisher sehr engen Pupillen erweiterten sich und gewannen eine normale Reaction. Nach circa $2^1/_2$ Monaten war der Kranke wieder arbeitsfähig.

An die Zeit seiner Krankheit gewann er nur eine sehr undeutliche und dunkle Erinnerung, obwohl zu seiner Arbeit wieder tauglich, blieb ihm ein sonderbares, stumpfes, theilnahmloses Wesen, so dass Derjenige, der ihn früher kannte, von einer gänzlichen Restitutio allerdings nicht sprechen konnte.

Begreiflicher Weise war durch diese Erfahrungen die Dementia paral. sehr zweifelhaft geworden; die Besserung war im Vergleiche zu den temporären Besserungen und Stillständen der genannten Krankheit eine zu weitgehende. Nahm man dies nicht an, so standen 2 andere Annahmen zu Gebot:

1. Syphilis des Centralorganes. Daran wurde gedacht, bei der ungemeinen Seltenheit der Sache, namentlich aber der Unbekanntheit damit, dieselbe nicht angenommen.

2. Hämatom der Dura und zwar duplex. Man bemerkt leicht, dass für diese Krankheit die obigen Symptome auch passen. Alle Zeichen müssen sich zusammenreimen mit einem mässigen, allenthalben ziemlich gleichen, die Rinde blos beengenden, aber nicht lädirenden Oberflächendrucke. Das Zusammenvorkommen des Hämatoms mit einem syphilitischen Exantheme konnte auch nichts Auffallendes haben. Es kam nun die Therapie, welche das Exanthem verschwinden machte, und zu gleicher Zeit, konnte man sich denken, resorbirte sich der Bluterguss, was nach allen Erfahrungen bis zum völligen Verschwinden aller anatomischen Veränderungen möglich ist. War dies auch plausibel, so sprach dagegen das Fehlen jeder Aetiologie. Ohne ätiologisches Moment scheint nach meinen Erfahrungen die Annahme des Hämatomes unstatthaft. Somit blieb die Diagnose unklar, immerhin Hämatom das Wahrscheinlichste. —

Im Jahre 1871 begann die alte Scene wieder:

Müdigkeit, Unfähigkeit zur Arbeit, chronischer quälender Kopfschmerz und Schwindel.

Schlafsucht, mit Pupillenenge, schlechter Reaction, aber keine Ungleichheit.

Ohrensausen.

Schnelles Wiedereintreten psychischer Defecte: Gedächtnissschwäche, Urtheilslosigkeit, sehr bald in Folge dessen Unfähigkeit zur Arbeit, Unreinlichkeit.

Grosse Schwäche aller 4 Extremitäten, Abnahme der Kraftsumme, aber vorläufig keine manifesten Lähmungen.

Im Verlauf einiger Wochen war die ganze Sache schon sehr weit gediehen, ehe wieder zu einer anti-syphilit. Cur geschritten wurde. Dieselbe wurde aber nicht regelmässig und energisch durchgeführt, sie war gänzlich wirkungslos, im Gegentheil ging es mit dem Kranken schnell schlimmer. Zu den obigen Symptomen gesellte sich:

Starker Tremor.

Blasencatarrh.

Endlich linkseitige, langsam eintretende Hemiparese und Parese des Facialis in Mund- und Nasenästen.

Das Sensorium zerfiel mehr und mehr, in kurzer Zeit war absoluter Blödsinn vorhanden, beständige Schlafsucht während des Tages, bei häufigem nächtlichem Lärmen und

Digitized by Google

Aufregung, die Parese blieb bis zum Ende gleich. Bald gesellte sich bei schlechter Besorgung und grosser Unreinlichkeit ein Decubitus dazu und der Pat. erlag schliesslich einer vom jauchigen Decubitus ausgegangenen septicämischen Infection. —

An der Diagnose Hämatom war festgehalten worden.

Section: Schädel und dessen Innenfläche normal, Dura frei, Innenfläche im Zustande vollkommener Normalität. Keine Spur eines abgelaufenen Hämatoms, die Ursache der Erscheinungen während des Lebens sitzt in der Pia. Sie ist beidseits, doch mehr noch rechts, in ganz ungeheurem Grade verdickt, von sehnigem Glanze, gewoben aus festem, straffem Bindegewebe, die pacchionischen Granulationen äusserst stark. Höchst auffallend ist der hohe Grad von Blutarmuth, es sind in der Pia eine grosse Zahl sowohl arterieller wie venöser Gefässe zu Grunde gegangen. Die venösen Gefässe, so viele noch durchgängig sind, sind dick und stark geschlängelt. Die Abnahme der arteriellen Blutbahnen an der Convexität ist am deutlichsten zu sehen, wenn man die nur sehr spärlichen Aeste der Art. foss. Sylvii verfolgt. Die Veränderung ist auf der Convexität am stärksten entwickelt, gegen die seitlichen Partien des Hirns und nach unten wird sie allmälig schwächer.

Diese abnorme Pia sitzt ziemlich fest an der Rinde, sie kann ohne kleine Substanzverluste nicht entfernt werden. Der Cortex überall etwas verdünnt, anämisch, ebenso die weisse Substanz, die microscopische Rindenuntersuchung wurde damals nicht gemacht.

Eine wesentliche Hirnatrophie, mit Ausnahme der Rinde, war nicht vorhanden, keine Ausweitung der Ventrikel.

Die Nerven der Basis sind sammt und sonders frei. Die Gefässe der Basis, der Med. obl., Unterfläche des Kleinhirns, Unterfläche des Schläfelappens stark gefüllt (collaterale Füllung). Unterfläche des Stirnlappens in mässigem Grade von der beschriebenen Veränderung der Pia befallen. —

Das wesentliche Moment ist also eine chronische Meningitis, welche eine förmliche Stenose aller zur Oberfläche des Hirnes führenden Arterien verursacht hatte. Dem gegenüber steht eine collaterale Füllung der basalen Arterien. Die Blutarmuth der Pia sowohl, als ihre Verdickung hatte auf den Cortex nach zweierlei Richtung gewirkt. Einmal bekam er nicht die für jeden Augenblick zu seiner Function nöthige Blutmenge, anderseits erlitt er einen Druck durch die verdickte Pia und vielleicht wurden in ihm (siehe unten) weitere Ernährungsstörungen angeregt.

Dieser Befund hatte also die Annahme des Hämatoms unmöglich gemacht. —

Es war aber auch die Annahme einer ächten Dementia paral. unmöglich geworden, denn mit Ausnahme der Rinde zeigte das Hirn keine Spur von Atrophie.

Es blieb also nichts übrig, als die Annahme einer chronischen Meningitis, welche secundär die Rinde zur Atrophie brachte. Dieselbe musste bei dem Pat. in zwei Schüben gesetzt worden sein, von denen der erste durch die wegen des Exanthems vorgenommene Cur gehemmt worden war. Unter solchen Umständen scheint es erlaubt, die Meningitis mit der Syphilis in Zusammenhang zu bringen, sie eine syphilitische zu nennen.

Vergleichen wir den vorliegenden Fall mit dem oben von Prof. *Cloëtta* mitgetheilten, so wird die ungemeine Aehnlichkeit der Symptome sofort in die Augen fallen. Die aprioristische Betrachtung ergibt übrigens auch für jenen Fall sofort, dass es sich blos um eine diffuse Oberflächen-Affection handeln konnte. Wir glauben somit, gestützt auf solche Erfahrungen, an die Existenz einer specifischen chronischen Entzündung der Pia, welche einer energischen Cur weicht, welche,

Digitized by Google

wenn jene nicht erfolgt, „auf die Rinde übergeht“ und zu vollkommenem Blödsinne und zu Krankheitsbildern führt, welche sich in den Rahmen der Dementia paral. sehr leicht unterbringen lassen.

In der geschilderten Form ist aber die Krankheit jedenfalls sehr selten; ist aber eine solche Degeneration der Pia in toto möglich, so ist nicht abzusehen, warum nicht auch partielle Entzündungen derselben, sowie verschiedene Intensitätsgrade derselben möglich sein sollten. Diese letztern sind, soweit sich bei den bisherigen mangelhaften Erfahrungen die Sache übersehen lässt, wahrscheinlich häufiger; wenigstens treten einem auf dem Boden der Syphilis nicht allzu selten Krankheitsbilder entgegen, welche dahin zu gehören scheinen.

Nach specifischer Infection und einigen Recidiven erscheinen unklare Zustände mässigen chronischen Kopfschmerzes, viel Schlafsucht, namentlich am Tage, Pupillenenge, hie und da mit leichter Ungleichheit, doch weiter keine Störungen der Intelligenz, welche auf ein tieferes Leiden der Cortex schliessen liessen. Einige Male waren diese Symptome combinirt mit peripheren Dysästhesien, Kriebeln in den Extremitäten, Formication in den Beinen, in einem Falle lancinirende Schmerzen in den Beinen, deren Deutung einfach unmöglich war.

Dergleichen Fälle sind uns mehrere vorgekommen, von denen einer auf die specifische Cur dauernd geheilt blieb, einer temporär, d. h. die Affection recidivirte mehrere Male, in einem dritten Falle, in welchem die Causa syphilitica ebenfalls evident zu Tage zu liegen schien, war keine Besserung zu erzielen. Wir sind der Ansicht, dass solche Fälle die unausgebildeten Formen der oben kurz geschilderten syphilitischen Meningitis darstellen, aber beweisen lässt sich dies für einmal nicht, denn Sectionsbefunde stehen einstweilen keine zu Gebote.

Die Krankheit scheint sich übrigens nach einer andern Richtung hin weiter entwickeln zu können; es ist nicht gesagt, dass eine solche Degeneration der Pia, welche aus unklaren Gründen der Therapie nicht weicht, nothwendig sofort zum Tode führen müsse. Es scheint Fälle von Dementia paralytica zu geben, welche schliesslich den ausgebildeten Befund derselben zeigen. (Atrophie des ganzen Hirns und Rückenmarks), welche ihren Ausgangspunct nehmen von einer chronischen Meningeal-Affection, welche beruht auf inveterirter Syphilis. Die Beweise für eine solche Behauptung sind schwer zu liefern, aber es ist doch eine sonderbare Thatsache, dass einzelne alte Syphilitiker an Symptomencomplexen erkranken, die auf eine langsam sich entwickelnde diffuse Oberflächenaffection hindeuten; dass dann die Symptome der antisyphilitischen Therapie ein- oder zweimal weichen; dass sie aber wieder recidiviren und endlich in einem der mannigfachen Symptomencomplexe der Dementia paral. zur Entwicklung kommen. Wir haben solche Fälle unter dem Bilde des einfachen „Blödsinns mit Lähmungen und Coordinationsstörungen“, als unter demjenigen eines lange dauernden Grössenwahns ohne heftige Zustände von Aufregung verlaufen sehen. Ihnen scheint namentlich eigen zu sein, die lange Dauer der ganzen Affection, sowie lange relativ freie Zeiten, in denen alle Krankheitssymptome an Intensität in hohem Grade einbüssen. Mögen die schweizerischen Irrenärzte diese Reminiscenz aus der Zürcher Irrenanstalt zu verificiren, oder zu widerlegen versuchen. —

Digitized by Google

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

5. Sitzung, den 6. März 1875.

1. Mittheilung von Prof. *O. Wyss.* Der Vortragende ergänzt zunächst seine Mittheilung einen Fall von Neubildung im Dünndarm betreffend, die er in der Sitzung vom 5. December 1874 gemacht (s. pag. 348). Der durch die Section erhaltene Tumor erwies sich bei der microscopischen Untersuchung als Lymphosarcom, das primär im Darm entstanden war und auf die Lymphdrüsen übergegriffen hatte. Von allen Neubildungen der obern Darmportion wird das Lymphosarcom noch am häufigsten getroffen, während das Gallertcarcinom häufiger in Cœcum und Rectum vorkommt. Der hier vorliegende Fall ist übrigens ein Unicum, es existirt in der Litteratur kein zweiter, der mit ihm übereinstimmt.

Gegenwärtig soll nun ein zweiter Fall von Tumor des Abdomens besprochen werden, der im December vorigen Jahres im Kinderspital zur Beobachtung kam, der ebenfalls selten ist, jedoch von ganz anderer Natur, da er von einer Invagination des Darms herrührt.

Der Patient, ein fünfjähriger Knabe, war bis vor kurzer Zeit gesund. Im Lauf des vergangenen Jahres klagte er oft über Leibschmerzen nach Genuss von Obst und Kartoffeln, während Fieber und Erbrechen stets fehlten. Seit Anfang December wurden die Schmerzen heftiger und traten in Anfällen auf, so dass Pat. bis $^1/_4$ Stunde lang laut schrie. Als am 10. December die Anfälle noch an Frequenz und Intensität zunahmen, und auch die Urinentleerung sich erschwert zeigte, wurde Pat. ins Kinderspital geschickt. Die Untersuchung ergab am 11. December in der Mitte zwischen Nabel und Spina ant. sup. rechts von der Mittellinie einen rundlichen, nachgiebigen, aus dem kleinen Becken aufsteigenden Tumor, dessen Abgrenzung nach links undeutlich war. Seine Contouren wurden schärfer, als der Pat. katheterisirt war, die seitlichen Grenzen waren parallellaufend von oben aussen gegen die Mitte des Abdomens hin und die obere Grenze markirte sich als scharfe Leiste. Der Tumor war etwas verschiebbar. Nachdem das Rectum wiederholt ausgewaschen war, begrenzte sich die Geschwulst immer schärfer, während nun die Schmerzanfälle ausblieben. Sie kehrten noch einmal wieder nach ein paar Tagen, während sie dann vom 20. an ganz verschwanden. Unterdessen wurde auch die Stuhlentleerung regelmässig, die immer noch neben den fortgesetzten Auswaschungen spontan erfolgt war. Die Untersuchung der übrigen Organe ergab nichts Abnormes, das Fieber verschwand in einigen Tagen. In den ersten Tagen des Januar 1875 fand sich einmal etwas mehr Schleim und Epithel im Stuhl, während Blut stets darin fehlte. Der Pat. wurde schliesslich geheilt entlassen, nachdem von dem Tumor nichts mehr nachweisbar war. Erbrechen und Diarrhœ traten während der ganzen Zeit nie auf. Die Diagnose musste im vorliegenden Fall auf Invagination des Darms gestellt werden, obschon Erbrechen und Diarrhœ fehlten und auch nach Heilung kein Abgang des invaginirten Stücks constatirt wurde. Das Wesentliche für die Aufstellung dieser Diagnose ist die Constatirung eines

Digitized by Google

Tumors in abdomine, dessen Sitz und Beschaffenheit überdies in diesem Fall mit Sicherheit den Schluss erlaubten, dass er aus Darm bestehe. Die statistischen Untersuchungen von Dr. *Pilz* über diesen Gegenstand stellen zwar folgendes Symptomenbild als charakteristisch für Invagination hin: Leibschmerzen, Stuhldrang und Erbrechen. Dann Entleerung normalen Stuhls, oder von Blut und Schleim und gleichzeitiges Auftreten eines Tumors in abdomine. Jedoch sind auch sonst Fälle unzweifelhafter Invagination constatirt, wo Erbrechen und Diarrhœ fehlte. Im besondern liess sich hier der scharfe Rand, mit dem die Geschwulst nach oben begrenzt war, als der Umschlagsrand der äussern Darmtheile erkennen. Andere Möglichkeiten waren von der Diagnose ausgeschlossen, da Fäcaltumoren ein ganz differentes Ansehen zeigen, eindrückbar sind, und Neubildung irgend welcher Art hier sicher auszuschliessen war. Gegen Perityphlitis sprachen entschieden die freien Intervalle und die Schmerzlosigkeit der Geschwulst. Wegen des günstigen Verlaufs und der geringen Acuität der Erscheinungen war eine Invagination des Dickdarms am ehesten anzunehmen, da bei den Invaginationen des Dünndarms stets Mesenterium hineingezogen wird, wodurch der Verschluss fester und die Symptome schwerer werden. Die Aetiologie ist hier nicht auf Diarrhœ zu beziehen, auch *Pilz* fand sie gegenüber *Vogel* durchaus nicht gewöhnlich als ursächliches Moment. Der gewöhnliche Verlauf der Invagination des Darms ist letal, entweder in Folge von Darmverschluss oder von Peritonitis. Erfolgt Genesung, so tritt entweder Abstossung des invaginatum oder Lösung ein. Im vorliegenden Fall scheint einfache Verwachsung erfolgt zu sein, da das Lumen immerhin ziemlich weit offen blieb.

In der Discussion erwähnt Dr. *Ernst* eines Falles von Invagination des Cœcums sammt dem proc. vermiformis, wo sich das ganze Stück lange nach der vermeintlichen Heilung des Patienten in toto abgestossen hatte. Der Fall kam später zur Section, wo sich dann ergab, dass sich an der Stelle des abgestossenen Stücks eine mit einer bindegewebigen Kapsel umschlossene Höhle gebildet hatte. Prof. *O. Wyss* bemerkt, dass in den meisten Fällen von Heilung die Abstossung vom 6.—14. Tage an erfolgt. Diese betreffen nach *Pilz* alle den Dickdarm. Doch sind auch Fälle constatirt, wo die Art der Heilung nicht sicher ermittelt ist.

2. Vortrag von Prof. *Horner* über die Entstehung und Beschaffenheit des Pterygiums. Nach den Beobachtungen des Vortragenden ist die Ansicht von *Arlt*, wonach das Pterygium in einem Hinaufwachsen der Conjunctiva auf die Cornea besteht, die allein richtige, entgegen neuerdings verfochtener Theorien, wonach es die Folge von Scleritis oder phlyctänulöser Conjunctivitis, oder gar eine Neubildung sein sollte. Das Pterygium ist eine Affection des höhern Alters und steht in engem Zusammenhang mit der als Pinguecula bekannten Verdickung der Conjunctiva im Bezirk der Lidspalte. Die Pinguecula findet sich besonders häufig bei Leuten, die viel dem Wind und Staub ausgesetzt sind. Auch das wahre Pterygium beschränkt sich in seinem Vorkommen einzig und allein auf den Lidspaltenbezirk. Die erste Entstehung der Affection ist in einem kleinen Geschwürchen am Hornhautrand zu suchen, welches sich unter dem Kopf der Pinguecula bildet. Es besteht hier ein kleiner Recessus, in den sehr leicht Staub

Digitized by Google

hinein gelangt und wo das Conjunctivalsecret und die Thränen stagniren. Die Entstehung einer kleinen Macerationsstelle ist somit hier leicht erklärlich, analog der Entstehung der oft so schnell in die Tiefe greifenden und zur Perforation führenden Randgeschwüre der Hornhaut unter den Falten einer stark chemotischen Conjunctiva z. B. bei Ophthalmia gonorrhoica. Wenn eines der kleinen Geschwüre unter dem Kopfe der Pinguecula zur Heilung gelangt, so wird die Conjunctiva herangezogen und bildet an der Spitze einen kleinen Hügel. Derselbe Vorgang wiederholt sich, es entsteht wieder ein kleines Geschwürchen in dem Recessus, wovon man sich durch Abheben des Hügels mit einer Sonde überzeugen kann, die Conjunctiva zieht sich wieder heran und wächst schliesslich auf die Cornea hinauf. Stets kann man von oben und unten eine Sonde unter das Pterygium hineinschieben, was beweist, dass dessen Anhaftungsfläche viel schmaler ist, als die Breite des Pterygiums beträgt. Den besten Beweis aber, dass es sich nicht um eine Totalverwachsung der Conjunctiva mit der Cornea, sondern um ein Hinaufziehen der Conjunctiva auf die Cornea beim Pterygium handelt, liefert die microscopische Untersuchung exstirpirter Pterygien auf senkrechten Durchschnitten, wobei sich zeigt, dass deren untere Fläche bis auf eine kleine Stelle ebenfalls continuirlichen Epithelüberzug besitzt. Auch einen andern Beweis für die Vorlagerung der præexistirenden Conjunctiva ohne Neubildung liefert die beim Pterygium nasale regelmässig vorhandene proportionale Vorschiebung der Plica.

Die Prophylaxis des Pterygiums besteht darin, die Gelegenheiten zur Entstehung der Pinguecula zu vermeiden. Die Therapie soll nicht in der häufig empfohlenen Exstirpation bestehen, sondern es soll eine einfache Rücklagerung vorgenommen werden, damit keine Schrumpfung entsteht.

Im Weitern werden der Gesellschaft die betreffenden microscopischen Präparate vom Vortragenden vorgelegt, aus denen die anatomische Bestätigung der mitgetheilten Theorie auf's Klarste hervorgeht.

Referate und Kritiken.

Ueber Ruptur der Gebärmutter und ihre Mechanik.

Nach klinischen Beobachtungen von Dr. *Ludwig Bandl.* Verlag von C. Czermak. Wien 1875. 118 Seiten mit 4 lithographirten Tafeln.

An der Hand von 13 Fällen eigener Beobachtung, deren ausführliche Krankengeschichten anhangsweise beigegeben sind, sowie mit Zuhülfenahme von 19 Fällen aus den Protokollen der geburtshülflichen Klinik von Prof. *v. Braun*, liefert der Verfasser eine sehr interessante Arbeit über Uterusruptur, indem er dieses verhängnissvolle Ereigniss von ganz neuen Gesichtspunkten aus beleuchtet. —

Die spontane Uterusruptur während der Schwangerschaft ist ein höchst seltenes Vorkommniss und nur aus einzelnen dunklen Fällen aus der Litteratur bekannt; es handelt sich demnach fast ausnahmslos um spontane Uterusruptur während der Geburt. Sie kommt hauptsächlich bei Mehrgebärenden vor und betrifft deshalb meist Frauen im Alter von 30–40 Jahren. *B.* fand unter 39 Fällen nur 4 Erstgebärende, nach der Zusammenstellung anderer Autoren unter 546 Fällen 65 Erstgebärende. — Ueber die Frequenz des Leidens existiren die verschiedensten Angaben. Der Verfasser fand aus einer Gesammtzahl von 15,389 Geburten ein Verhältniss von 1 : 1183; damit stimmt *Churchill* überein,

Digitized by Google

der aus 154,303 Geburten ein Verhältniss von 1:1318 fand. *Franqué* dagegen traf erst auf 3225 Geburten 1 Uterusruptur. —

Mochte bei der Ruptur das Peritoneum mit zerrissen sein oder nicht, so fand man bei der Section als Todesursache Peritonitis (6 Fälle) oder Anæmie (4 Fälle); nur in einzelnen Fällen (2 Mal) erklärte der Befund den tödtlichen Ausgang nicht und es muss hier der Shoc wieder eine Rolle spielen. — Der Riss ging in allen Fällen vom Cervix aus, auch selbst da, wo die Uterus- oder Scheidenwand mit eingerissen war. Während Scheidenrupturen jedoch für sich allein möglich und wirklich constatirt sind, so betrifft eine spontane Uterusruptur nie die Uteruswand allein, sondern immer hat der Riss im Cervix uteri begonnen und sich in den Körper fortgesetzt. Eine einzige Ausnahme machen jene Fälle nach Sectio cæsarea, wobei die Uterusruptur in der Narbe stattfindet. —

Während früher alle möglichen Ursachen für die spontane Uterusruptur angegeben wurden, haben die Veröffentlichungen der letzten zwei Decennien dahin geführt, dass die Mehrzahl der Geburtshelfer das räumliche Missverhältniss als veranlassende Ursache derselben betrachtet; aber Alle setzen dabei eine Prædisposition des Uterusgewebes voraus. Dieses räumliche Missverhältniss wird am meisten herbeigeführt durch ein enges Becken und hier sind es gerade die Beckenverengerungen mittleren Grades, bei welchen spontane Uterusruptur am häufigsten vorkommt, weil sie nach der Ansicht des Verfassers das Zustandekommen der abnormen Verhältnisse des Uterus und Cervix zum Becken, unter welchen Zerreissung eintreten kann, begünstigen, während ein sehr enges Becken es geradezu verhindert.

„Bei normalen Becken ist das räumliche Missverhältniss in abnormer Fruchtlage, in zu grossem Kindeskopf, in abnormer Einstellung desselben oder in fehlerhafter Haltung der Frucht zu suchen. In seltenen Fällen nur gibt der unnachgiebige untere Cervixabschnitt Veranlassung zur Ruptur, oder der Uterus wird durch manuellen oder Instrumentaleingriff bei der Geburt zerrissen."

B. fand in 8 Fällen von Kopflage Beckenverengerungen von 7—9 cm. Conj. vera, bei den 5 andern Fällen 2 Mal Hydrocephalus, 3 Mal Schulterlage als Ursache der Ruptur. —

„Die Usur, Durchreibung, hängt mit der Uterusruptur gar nicht zusammen", obschon einige Autoren der Ansicht sind, dass die Ruptur von einer Durchreibung ausgehe. Der Verfasser sah selbst einige Fälle, wo neben einem Schorf ein Riss bestanden hat. Auch gibt es Fälle genug und ich hatte ebenfalls Gelegenheit, zwei solche zu beobachten, in welchen der Uterus in der Höhe des innern Muttermundes rings herum einen Druckschorf zeigte, ohne dass dabei ein Riss entstanden wäre. Nach den Angaben Anderer soll Uterusruptur bedingt sein und häufig eintreten:

1. bei Unnachgiebigkeit der Vaginalportion,
2. bei rudimentärer Bildung oder Duplicität,
3. bei Fibroiden des Uterus,
4. nach unzweckmässigem Gebrauch von Secale cornutum.

In keinem einzigen solchen Falle sah *B.* Uterusruptur eintreten; er gibt aber die Möglichkeit bei 1. und 3. zu, wenn dadurch der nicht betroffene Theil des Cervix eine zu starke Ausdehnung und Verdünnung aushalten muss. Dagegen legt er

5. der Obliquität und Schrägstellung des Uterus, sowie
6. dem Hängebauche einigen Werth bei, weil dieses wirklich der Beobachtung entnommene Verhältnisse sind; ja es kann ersteres in vielen Fällen ein Symptom einer drohenden Ruptur werden. —

Von einer Prädisposition des Gewebes, wie sie bis jetzt von allen Autoren angenommen wurde, will der Verf. nichts wissen, da er in seinen 32 Fällen nie eine Veränderung nachweisen konnte. Wenn auch von Vielen eine fettige Degeneration der Muskelfasern beobachtet wurde, so konnte diese ebenso gut durch den schon begonnenen Entzündungs- oder Involutionsprocess herbeigeführt worden sein. Nur diese Möglichkeit gibt er zu, dass Narben im Uterus- oder Cervixgewebe nach Sectio cæsarea oder nach frühern Einrissen eine pathologische Verdünnung der Uteruswand und in Folge dessen eine Ruptur bedingen können, obschon ihm dieser Fall nie vorgekommen ist. — Die Beobachtung, dass bei einzelnen Geburten die Kindestheile ungemein deutlich unter

Digitized by Google

den Bauchdecken zu fühlen waren, gab schon früher Einigen zur Annahme einer physiologischen Verdünnung der Uteruswand Veranlassung. Auch *B.* bestätigt diese Thatsache, nur betrifft nach ihm die Verdünnung nie die Uteruswand, sondern immer die Cervixwand. Es fiel ihm, wie z. B. auch *Grenser*, im Gegentheil auf, dass in den Fällen von Ruptur die Uteruswand im Verhältniss zur Cervixwand auffallend dick war. Nach vielen Messungen ist aber der Uteruskörper anderer Mehrgebärenden ebenso gross; „demzufolge kann in diesen Fällen für das Abnorme nicht der grössere Uterus, sondern es muss für das Abnorme der verdünnte Cervix gehalten werden". Schon der Umstand, dass bei spontaner Uterusruptur constant der Cervix betroffen ist, musste *B.* darauf aufmerksam machen, die Verhältnisse des Cervix während und nach der Geburt zu untersuchen. Eine solche Dehnung und damit die Verdünnung hat er factisch durch Messungen an verstorbenen Wöchnerinnen nachgewiesen, und es betrug z. B. die Länge des Cervix einer an Ruptur Gestorbenen 14,5 cm., während der Cervix einer Mehrgebärenden, die nach einer normalen Geburt gestorben, blos 9 cm., derjenige einer Erstgebärenden blos 8,5 cm. lang war. (Taf. I.)

Wie nunmehr bei diesen abnormen Verhältnissen unter der Geburt die Ruptur zu Stande kommt, entwickelt der Verfasser im Capitel „Mechanik". — Obschon es zum richtigen Verständniss dieser hier niedergelegten neuen, bis jetzt nicht bekannten Beobachtungen und Deductionen fast dringend nothwendig wäre, das Ganze zu reproduciren, so kann ich als Referent nur einige Hauptsätze ohne alle Beweise wiedergeben, da der gegebene Rahmen zu eng ist. — Unter normalen Verhältnissen tritt der vorliegende Kopf in Folge der Wehen in den innern Muttermund und Cervix ein, dehnt denselben sowie den äussern Muttermund aus und wird schliesslich ganz durchgetrieben. Der Uterus wird durch seine Bänder und Adnexa, sowie durch die Bauchdecken in einer solchen Lage fixirt, dass der innere Muttermund in der Ebene des Beckeneingangs oder blos wenig darüber zu stehen kommt. (Taf. II.)

Diese Fixirung ist bei Erstgebärenden eine solidere als bei Mehrgebärenden, deren Bauchdecken und Uterus sammt den umgebenden Geweben und Bändern durch vorausgegangene Geburten eine Erschlaffung erfahren haben. —

„Wenn nun aber den in das Becken eindringenden Kindestheilen Hindernisse begegnen, so rückt das Ost. intern. oft weit über das Niveau des Beckeneinganges empor, der Cervix wird dabei abnorm gedehnt und das topographische Verhältniss der Muskelsubstanz des Uterus zum Beckeneingang wird ganz verrückt." So sind nach *B.* die abnormen Verhältnisse gegeben, unter welchen eine Uterus- beziehungsweise Cervixruptur eintreten kann, Verhältnisse, welche nach dem oben Gesagten bei Mehrgebärenden unendlich viel häufiger sind, als bei Erstgebärenden. Entweder werden die räumlichen Missverhältnisse, sei es durch die natürlichen Kräfte, sei es durch Kunsthülfe, endlich überwunden, oder das Organ erkrankt nach langer angestrengter Arbeit und die Wehen erlahmen, oder aber die Ruptur tritt ein, der Uterus zerreisst sich selbst. Es ist auch leicht einzusehen, dass bei mehreren Geburten die räumlichen Missverhältnisse überwunden werden können, sich nach und nach aber doch die erwähnten abnormen Verhältnisse des Uterus und Cervix zum Becken ausbilden, unter welchen schliesslich eine Ruptur entsteht. Ebenso ist es erklärlich, dass bei sehr engem Becken diese Verhältnisse sich kaum oder höchst selten entwickeln, weil ja der vorliegende Theil nicht mit einem grossen Segment in den Beckeneingang und in den innern Muttermund treten und somit den Cervix nicht abnorm dehnen kann.

Die Ruptur entsteht bei Kopflagen fast ausnahmslos da, wo das Hinterhaupt gelegen, bei Schulterlagen ebenfalls dort, wohin der Kopf abgewichen ist, selbst wenn die Wendung ausgeführt wurde, und nicht etwa auf derjenigen Seite, wo die Füsse heruntergeholt wurden. (Taf. III und IV.)

Symptome und Diagnose der erfolgten Uterusruptur sind bekannt. Um eine drohende Ruptur zu diagnosticiren, kommt es darauf an, das Gestalten der erwähnten Verhältnisse genau zu verfolgen, was *B.* in der letzten Zeit immer gelungen sein soll. „Wenn der Kopf hoch mit der grössten Peripherie im knappen oder verengten Becken der Conjugata nahe steht und das ost. ext. erweitert, nur 2—3 cm. breit hinter dem arcus pubis zu fühlen ist, dann steht das ost. intern. beinahe schon in der Mitte zwischen

Digitized by Google

Symphyse und Nabel. Wirken die Wehen weiter und erliegt die zurückziehende Kraft, so kommt es zur abnormen Dehnung des Cervix, indem die Muskelsubstanz des Uterus immer weiter über den Kopf des Kindes hinaufrückt. Ueber den Kopf (auch bei Schulterlage) wird der Cervix am meisten verlängert und gespannt, die Uterusmuskelsubstanz weicht nach der entgegengesetzten Seite ab und die Verhältnisse für das Zustandekommen der Ruptur sind hergestellt.“ Dazu kommt Pulsbeschleunigung und ängstlicher Gesichtsausdruck der Kreissenden. —

In solchen Fällen ist eine prophylactische Therapie oft möglich durch entsprechende Lagerung der Frau, leichte Fixirung des Uterus oder durch Kunsthülfe, während nach erfolgter Ruptur weder unsere raschesten Operationen (die ja bekannt sind), noch die schonendste Nachbehandlung leider nur allzu selten einen günstigen Ausgang aufweisen können. Dr. Kuhn.

Der acute und chronische Gelenkrheumatismus.

Von *Frz. Hartmann.* Erlangen, 1874. Ferd. Enke.

Eine sehr lesenswerthe Abhandlung über diese in manchen Beziehungen noch dunkle Krankheit. — Verf. schildert auf ca. 200 Seiten pathologische Anatomie, Aetiologie, Symptomatologie, Ausgänge und Therapie zuerst des acuten, dann des chronischen Gelenkrheumatismus, wobei er viele Krankengeschichten selbst beobachteter Fälle einflicht und schematisch-anatomische, sowie pathologische Abbildungen beifügt. Sehr gelungen sind namentlich eine chromo-lithographische Darstellung der Verhältnisse acut-rheumatisch afficirter Gelenke und 10 Tafeln von Zeichnungen chronisch-rheumatisch difformirter Finger.

Wesentlich Neues bringt das Werk zwar nicht; in therapeutischer Hinsicht singt es das alte Lied von der Unzulänglichkeit unserer Mittel bei dieser Krankheit. Indessen ist es als gute Monographie zu begrüssen, wie eine ähnliche unseres Wissens aus neuerer Zeit nicht existirt. Courvoisier.

Kantonale Correspondenzen.

Baselland. Militärrevaccination. Mit Freuden haben wir seiner Zeit die Bestrebungen für einheitliche und gleichmässige Einführung der Revaccination der einberufenen Milizen, besonders der Rekruten, begrüsst. Der Erfolg ist aber weit hinter unsern Erwartungen zurückgeblieben, und die verschiedenen Anstrengungen von Einzelnen und von Corporationen (medicinische Gesellschaft des Cantons Aargau, ärztlicher Centralverein) haben keine Früchte von wesentlichem Belange getragen. Als Beleg citire ich das Vorgehen unseres Cantones, der bei weitem nicht allein steht. Die ganze Manipulation, mit welcher bei uns billig, bequem, angenehm und prompt (?) das Ziel ohne alle Hexerei und dennoch auch ohne Geschwindigkeit erreicht wird, besteht einfach darin, dass jedem Einberufenen auf sein Aufgebot die Worte gedruckt werden: „Sie haben sich vor dem Eintritte in den Dienst impfen zu lassen und hiefür eine ärztliche Bescheinigung mitzubringen, ansonst Sie eine Strafe von Fr. 2 erleiden.“ So! Damit ist das staatliche Gewissen befriedigt. Das ist nun theoretisch gar nicht schön und praktisch recht hässlich. Dem Arzte, der keinerlei Anzeige erhält, wird die auch nur einigermassen exacte Durchführung der Revaccination auf diese Weise rein unmöglich gemacht. Vom Frühling bis zum Herbst ist er keinen Tag vor dem möglichst vereinzelten Einrücken Impflustiger sicher, und da er den Impfstoff einstweilen noch nicht ad libitum selber machen kann, so impft er bald mit verdorbener, bald mit wirthsmässig getaufter „Glycerinlymphe“, bald auch mit homöopathischer Lymphe, bei deren Anwendung man vor allem und jedem Schaden sicher ist. Geimpft muss ja sein, sonst wird der Rekrute gestraft. Controlirt werden nur — die mitgebrachten Scheine, und die — ziehen immer und zwar in doppeltem Sinne des Wortes, weil ja die Aechtheit der Unterschrift bekannt ist.

Was ist nun natürlicher, als dass die Einberufenen, bei welchen die Revaccination nur selten haftet, die ganze Geschichte als Farce betrachten und die fünf Batzen, welche sie dem Arzte taxgemäss lassen müssen, lieber für Bier umtauschen möchten? Der Arzt


Digitized by Google

wird blosgestellt, da er „schon wieder nicht einmal hat impfen können", oder sein Impfen als eine faule Geldmacherei taxirt wird. Ein Versuch meinerseits, die Rekruten an die obligatorische (aber bei uns auch äusserst lax durchgeführte) Vaccination der Kleinen zu entbieten, scheiterte: ich war eben in keiner officiellen Stellung, und die jungen Bursche nahmen sich nicht die nöthige Zeit, oder genirten sich. — Die ganze Impferei kommt auf diese Weise in den Misscredit einer lästigen und unnützen Plackerei, die erst noch Geld kostet.

Wäre nicht eine einheitliche Controle möglich, z. B. die vom cantonalen Stabsarzte (und seinen Adjuncten) oder aber vom Platzarzte eingesandten Berichte über die von ihm persönlich vorgenommene Inspection des Erfolges der Revaccination? Wäre die Wirkung wiederholt bei grössern Contingenten eine total oder nahezu negative, so dürfte gewiss der Schluss erlaubt sein, dass die Revaccination nicht lege artis und nicht gewissenhaft genug ausgeführt wurde. Ein Controlversuch — Impfung sämmtlicher demnächst Einberufenen durch den Platzarzt — brächte gewiss die nöthige Klarheit, da zahlreiche Publikationen über den Procentsatz der Erfolge bei Revaccinationen Erwachsener und speciell von Militärpersonen vorliegen. — War die Revision der Ausmusterungen erlaubt und berechtigt, so dürfte gewiss auch bei dem von uns besprochenen Uebelstande die centrale Controle opportun sein. A. B.

Wochenbericht.

Schweiz.

Die **schweizerische Aerzte-Commission**, der ein reiches Material zur Besprechung vorlag, tagte Sonntags den 29. August in Olten. Dr. *Zehnder* referirte erst über Art. 33 (Befähigungsausweis für die wissenschaftlichen Berufsarten). Nachdem Referent an sämmtliche ärztl. Cantonalgesellschaften in einem Circular (s. Corr.-Bl. S. 380) die Ansichten und Wünsche über diesen Gegenstand eingefordert, sind demselben die gestellten Fragen (mit Ausnahme von Bern, Bünden, Freiburg, Tessin und Wallis) von sämmtlichen Cantonalgesellschaften mehr oder weniger ausführlich beantwortet worden.

Einer Zusammenstellung der in diesen Schreiben geäusserten Wünsche entnehmen wir die folgenden:

Freigebung der ärztlichen Praxis (Thurgau), principieller Protest gegen dieselbe (St. Gallen, Waadt), eidg. Taxe (Zug), officielles alljährlich erscheinendes Verzeichniss der eidg. patentirten Aerzte (Glarus), Uebertragung der Wahl der eidg. Prüfungsbehörde an die schweiz. Aerzte-Commission (Waadt), Bestimmung, die Prüfungen nach Analogie der Concordatsprüfungen nur an den 4 Universitäten abzuhalten (Basel), Verlangen eines Privilegiums beim Concurs für den eidg. Arzt (Appenzell, Neuenburg, Solothurn, Unterwalden, Waadt und Zürich), gegen das Verlangen eines solchen im Gesetz über Art. 33 (Aargau, Baselstadt, Baselland, Genf, Glarus, St. Gallen, Thurgau) u. A. m.

Ein diese Eingaben berücksichtigender neuer Entwurf zu diesem Art. 33 wurde hierauf artikelweise berathen, dem wir für heute nur entnehmen, dass auch Lehrer höherer Unterrichtsanstalten in die Examinationsbehörden, die an den 4 Universitäten die Prüfungen vornehmen sollen, können gewählt werden. Ferner erwähnen wir die folgende Bestimmung: In der eidg. Verwaltung können nur diejenigen Beamtungen, Missionen, Begutachtungen und Zeugnisse auf dem rein sanitarischen und medic.-forensischen Gebiete als sachverständige angesehen werden, welche eidg. geprüften Aerzten anvertraut werden."

Es wurde auch constatirt, dass, nach der Ansicht der Commission, durch die Fassung des Verfassungsartikels 33 das Wiedereinführen cantonaler Examen möglich (was natürlich als ein Rückschritt sehr zu bedauern wäre), sowie, dass die Einführung der Freigebung der ärztl. Praxis für die ganze Schweiz durch §. 33 ausgeschlossen sei. —

Der Referent wird über diesen §. 33 in der nächsten Oltener Versammlung den Collegen eingehend berichten, sowie die durchberathene Eingabe mit Beförderung dem Departement des Innern übermachen. —

Digitized by Google

Als ferneres Tractandum beschäftigte die Commission der Gesetzentwurf betr. Fabrikarbeiter (Ref. *Steiger*). Da derselbe in Olten soll besprochen werden, erwähnen wir für heute nur, dass im Interesse der möglichsten Sicherstellung von Gesundheit und Leben der Arbeiter eine Reihe von Zusätzen angenommen worden sind. So soll z. B. der 11stündige Arbeitstag bei gesundheitsgefährlichen Fabriken (Zündholzfabriken etc. etc.) herabgesetzt werden können; hingegen soll es erlaubt sein, den 11-stündigen Arbeitstag (65 Stunden per Woche, da Samstag 1 Stunde früher frei) in der Weise abzuändern, dass an 5 Tagen 12 Stunden, am Samstag nur 5 Stunden gearbeitet würde (65 Stunden per Woche); Samstag Nachmittag wäre nach englischem Vorbild für die Fabrikarbeiter frei.

Für die Schwangern wurden im Ganzen 12 Wochen; nach der Niederkunft jedenfalls 3 Wochen Abwesenheit aus der Fabrik verlangt; überdiess soll in gewissen Fabriken die schwangere Frau vollkommen von der Zulassung zur Arbeit ausgeschlossen sein. —

Zu Deckung der Auslagen der Commission für Circulare, Drucksachen etc. soll der Cassier, Dr. *Steiger*, von den Vereinen eine Kopfsteuer von 50 Cts. einfordern.

Als Tag der Oltener Versammlung wurde Samstag der 23. October bestimmt, über die Themata in nächster Nummer. B.

Eidg. Militärdienst. Einem Circulare des Oberfeldarztes entnehmen wir, dass in Ausführung der Schlussbestimmung des Generalbefehls vom 25. August 1875 betreffend die Formation der neuen Truppencorps das Personal der Feldlazarethstäbe (mit einziger Ausnahme des Stellvertreters des Lazarethchefs) und der Ambulancen sich wie folgt zur Musterung besammeln wird:

Feldlazareth (Stab und Ambulancen) Nr. 1 in Lausanne, Einrückungstag den 27. October; Feldlazareth Nr. 2 in Colombier, Einrückungstag den 24. October; Feldlazareth Nr. 3 in Thun, Einrückungstag den 21. October; Feldlazareth Nr. 4 in Luzern, Einrückungstag den 18. October; Feldlazareth Nr. 5 in Aarau, Einrückungstag den 15. October; Feldlazareth Nr. 6 in Zürich, Einrückungstag den 12. October; Feldlazareth Nr. 7 in Frauenfeld, Einrückungstag den 9. October; Feldlazareth Nr. 8, Stab und Ambulancen Nr. 36 und 37 in Chur, Einrückungstag den 7. October; Ambulancen Nr. 38, 39 und 40 in Bellinzona, Einrückungstag den 1. Dezember. Die Transportcolonnen, als zur Landwehr gehörend, werden nicht besammelt.

Gleichzeitig mit dem Feldlazarethpersonal eines Divisionskreises und an demselben Orte wird auch das nicht zugetheilte, überzählige Sanitätspersonal der Jahrgänge 1855 bis 1843 desselben Divisionskreises zur Musterung sich versammeln. Für den Divisionskreis 8 wird die Besammlung der überzähligen Sanitätsmannschaft der Cantone Uri, Unterwalden, Schwyz, Glarus und Graubünden (mit Ausnahme des Misox) gleichzeitig mit der Musterung des Feldlazarethstabes und der Ambulancen Nr. 36 und 37 in Chur, die Besammlung der Ueberzähligen des Cantons Tessin und des Misox gleichzeitig mit der Musterung der Ambulancen Nr. 38, 39 und 40 in Bellinzona stattfinden.

Als Corps- und Compagnie-Auszeichnung hat sämmtliches Sanitätspersonal auf dem Hut zu tragen: das hellblaue Pompon, den internationalen Schild (ohne Ganse), die zugetheilten Officiere, Krankenwärter (Frater) und Krankenträger die dem Corps entsprechende Nummer, und zwar die den Ambulancen und den Truppencorps zugetheilten in arabischen Ziffern. Das den Feldlazarethstäben zugetheilte, sowie das nicht zugetheilte Sanitätspersonal trägt ausser dem hellblauen Pompon und dem internationalen Schilde vorläufig keine andere Auszeichnung.

Mit der Leitung der Musterungen der Feldlazarethe ist Herr Oberstlt. Dr. *Göldlin* beauftragt. Die Musterung der Ambulancen Nr. 38, 39 und 40 in Bellinzona ist durch den Chef des Feldlazareths Nr. 8 zu leiten. Eine Inspection der besammelten Feldlazarethe durch die Divisionsärzte wird nicht stattfinden. —

Société médicale de la Suisse romande. La Réunion annuelle de la Société médicale de la Suisse romande aura lieu à l'Hôtel Byron, près Villeneuve le Jeudi 23 Septembre 1875 et commencera à midi.

L'ordre du jour est ceci: Rapport sur l'activité de la Société médicale de la Suisse romande, bulletin; rapport sur la constitution et l'activité de la commission médicale suisse; affaires financières; nomination de deux délégués et un suppléant à la commission

Digitized by Google

médicale suisse; communications scientifiques. — Dîner après la séance, à deux heures ou deux heures et demie.

Sur le désir exprimé par bon nombre des membres, le bureau a convoqué la Société à la campagne, hors du lieu de réunion habituel. Il espère que la perspective d'un beau jour d'automne passé avec de vieux amis et camarades vers la plus belle partie du Léman, engagera les médecins de la Suisse romande à se trouver nombreux au rendez-vous.

Medicinalconcordat. Der leitende Ausschuss der Concordatsprüfungen des schweiz Medicinalpersonals theilt den Regierungen der hohen Concordatsstände mit, dass während des laufenden Sommersemesters (II. und III. Quartal) folgende Candidaten Concordatsdiplome erhalten haben:

I. Nach abgelegter Prüfung als Aerzte die Herren: *Heinrich Budberg* von Riga (Russland), *Arnold Günther* von Rheinfelden (Aargau), *Alfred Hotz* von Oberrieden (Zürich), *Arnim Isaac* von Zurzach (Aargau), *Ernst Maienfisch* von Kaiserstuhl (Aargau), *Theophil Mende* von Oberrieden (Zürich), *Karl Meyer* von Lenzburg (Aargau), *Caspar Oetiker* von Wädenschweil (Zürich), *Emil Pestalozzi* von Zürich, *Joseph Schmon* von Flums (St. Gallen) und *Ernst Zürcher* von Bühler (Appenzell A. Rh.) — diese 11 geprüft in Zürich — *Gustav Custer* von Rheineck (St. Gallen), *Rudolf Dick* von Bern, *Emil Füglistaller* von Jonen (Aargau), *Oskar Hartmann* von Erlach (Bern), *Georg Jonquière* von Bern, *Adolf Körber* von Murten (Freiburg), *Hermann Pütz* aus Rheinpreussen und *Robert Vogt* von Erlach (Bern), die letztern 8 geprüft in Bern.

Als Apotheker 4 und als Thierärzte 13 Candidaten.

II. Ohne Prüfung 1 Arzt und 4 Apotheker.

Zugleich übersendet der Ausschuss das revidirte Maturitätsprogramm für Pharmaceuten, dem folgende 2 Schlussbestimmungen beigefügt sind:

1. Dieses Programm tritt nach Mittheilung an die Regierungen der concordirenden Cantone in Kraft. Alle cantonalen Vorschriften, kraft welcher an angehende Pharmaceuten geringere Anforderungen als die obigen gestellt wurden, werden ausdrücklich als dahingefallen und für die Vollziehungsbehörden des Medicinalconcordates in keiner Weise verbindlich erklärt.

2. Die Regierungen der concordirenden Cantone werden eingeladen, dieses Maturitätsprogramm allen Inhabern öffentlicher Apotheken zuzustellen und dieselben für die Folgen der Annahme von Lehrlingen ohne genügende Vorkenntnisse verantwortlich zu machen.

Es freut uns, dass die Concordatscommission auch trotz der einreissenden freigebungslustigen (resp. examenlosen) Zeit ihre Arbeit unverdrossen und allseitig fortsetzt.

Ausland.

London. Unter dem Titel „Religiöser Wahnsinn und religiöse Erweckungen" stellt Dr. *Savage*, am Bethlehem-Hospital für Geisteskranke in London, Betrachtungen an (Lancet Nr. IX, S. 303), die auch für unsere Leser von Interesse sein möchten. Er constatirt zunächst die im Allgemeinen und speciell in jenem Asyl beobachtete auffallende Zunahme der Geisteskrankheiten, besonders bei Weibern, namentlich aber die gegen früher vermehrte Zahl von religiös Wahnsinnigen. Er huldigt zwar nicht der Ansicht, dass religiöser Wahnsinn regelmässig durch religiöse Aufregung bewirkt werde, lässt im Gegentheil mehrere andere Entstehungsweisen desselben gelten. Allein er glaubt doch, dass die mancherlei religiösen Excitationen, die in letzter Zeit in England mit einer gewissen Ostentation in Scene gesetzt worden seien, nicht ohne nachtheiligen Einfluss auf erregbare Gemüther hätten bleiben können. Er allein beobachtete übrigens innerhalb der Monate April-August schon 3 Fälle religiösen Wahnsinns, der nachweislich mit den bekannten „Moody and Sankey-Erweckungsgottesdiensten" in ursächlichem Zusammenhang stand. (Ja bei einer Kranken war deren Einfluss so stark gewesen, dass sie sich nur noch „Moody and Sankey" nannte.)

Der Import ähnlicher Excitationen fängt auch bei uns an, grössere Dimensionen anzunehmen. Möge man daher jener „Stimme aus der Wüste" Gehör schenken!

Briefkasten.

Herrn Dr. *Boner* in Davos, Dr. *Kottmann* in Solothurn, Dr. *A. Vogt*, Dr. *Sonderegger*: Verdanken hiemit bestens den Empfang der eingesandten Manuscripte. — Herrn Prof. *Aeby*: Wir verdanken hiemit Ihre Mittheilung und warten somit Weiteres ab. — Herrn Oberfeldarzt Dr. *Schnyder*: Empfangen

Digitized by Google

Sie unsern besten Dank für die verschiedenen Zusendungen. — Herrn Dr. *A. Ziegler:* Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *L.*: Ihre Annonce Herren Haasenstein & Vogler übermittelt, die das Weitere besorgen, resp. Ihre Adresse denen übermitteln, die danach fragen werden. Berechnung eigener Bemühung — nonsens! — Herrn Dr. *Dufour:* Wir verdanken die liebenswürdige Einladung zum Feste, auf deren Annahme wir leider diesmal verzichten müssen. — Herren Dr. *Trechsel*, *Cramer*, *Kuhn:* Dankend erhalten. — Herrn Dr. *Munzinger:* Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *J—f:* Verdanken bestens die freundliche Einsendung des Sanitätsberichtes.

Thierarzneischule in Bern.

Das Wintersemester 1875/76 beginnt am Montag den 18. October d. J., Morgens um 8 Uhr, mit der Prüfung der in das erste Semester eintretenden Studirenden. Anmeldungen sind an den Unterzeichneten zu richten, der auf Verlangen weitere Auskunft ertheilt.

Bern, den 15. September 1875.

[570-D] Der Director der Thierarzneischule:

Prof. Dr. Pütz.

Für Mediciner.

Die **Assistentenstelle** am hiesigen **Kinderspital** ist Mitte October neu zu besetzen. Mediciner, die das Doctor- oder Staatsexamen absolvirt haben und gesinnt sind, diese Stelle für mindestens ein Jahr zu übernehmen, wollen sich bis zum 4. October melden beim dirigirenden Arzte der Anstalt [H-5397-Z]

Zürich, im September 1875.

Prof. Dr. Oscar Wyss.

Aspirateurs

nach Dieulafoy und Potain (mit diversen Trocarts) zur Entleerung von Flüssigkeiten aus tiefen Höhlen, zur Transfusion etc., exact gearbeitet und vernikelt à Fr. 60.

Inductionsapparate

von Gaiffe à Fr. 35 empfiehlt

(H-2880-Q) **C. Walter-Biondetti,** Basel.

Billig zu verkaufen.

Eine constante Batterie mit 30 Meidinger Elementen, sammt Zubehörde mit oder ohne Reostat. Es war diese Batterie nur kurze Zeit im Gebrauche und wird in bestem Zustande gefüllt abgegeben, wenig Platz einnehmend, kann sie einem Arzte gute Dienste leisten. Anmeldungen adressire man gef. an Hörning & Cie. in Bern.

Kuranstalt Fridau

bei Egerkingen (Solothurn).

Eröffnet vom 20. Mai bis 31. October.

Klimatischer Kurort auf der Südseite des Solothurner-Jura. Empfiehlt sich durch seine prachtvolle geschützte Lage inmitten ausgedehnter Waldungen und Weiden, mit neu angelegten, stundenlangen Fusspromenaden. Wundervolle Fernsicht. Auf's comfortabelste eingerichtet, gedeckte Halle, prächtige Anlagen, herrliches Trinkwasser etc. Geeignet für Brustkranke, Reconvaleszenten und an abnormer Blutmischung Leidende (Skrophulose, Chlorose, Anämie). Milch- und Molkenkuren, alle Mineralwasser, Bäder, Douche etc. Telegraphenbureau im Dorf Egerkingen (1/4 Stunde). Viermalige Postverbindung nach jeder Richtung zwischen Olten und Egerkingen oder Fuhrwerke an einer der beiden Stationen. (H-1919-Q)

Preise: Pension ohne Wein, Bedienung und Beleuchtung inbegriffen, Fr. 5. 50. Zimmer je nach Auswahl, von Fr. 1. 50 bis Fr. 3. —

Wir machen die Herren Aerzte und Kuranten speziell darauf aufmerksam, dass die Fridau sich vermöge ihrer Einrichtung und ihrer Lage zu Spätkuren besonders eignet, vorzüglich auch zu Nachkuren nach Davos und Weissenburg.

Auskunft ertheilen:

Der Kurarzt: **J. Sidler.** Der Gérant: **G. Walter.**

Digitized by Google

Bei Herrn Dr. **Emil Rahm** in **Schaffhausen** sind folgende Gegenstände aus dem Nachlasse des verstorbenen Dr. **Franz Pfiffner** zur Einsicht und zum Verkauf: [H-3020-Q]

Verschiedene chirurgische Instrumente und Apparate.

1 Baudeloque'scher Beckenmesser (neu); 1 Liebreich'scher Augenspiegel; Kehlkopfspiegel; messingene und zinnerne Spritzen; 1 geburtshilfliche Tasche von Leder, enthaltend: 1 Zange, 1 Kephalotribe, 1 Perforatorium, Colpayrinter; 1 Amputationsetui (neu); verschiedene Specula von Neusilber und Porcellan; 1 Tonsillotom; 1 Mastdarmspiegel; 1 Troicar mit Hahn; neusilberne Ohrenspiegel; 1 Polypenzange; 1 Polypenscheere; Uterusspritze von Hartgummi; 2 Uterussonden; Querseat'sche Kehlkopfröhre für Tracheotomie; 1 Catheder von Neusilber; 1 Catheder à double courant; 1 Blechwanne; 1 Drathschiene für untere Extremitäten; Schlundsonden; Leiser'sche Thermometer etc. Ferner 1 **Mikroskop** von Hartnak mit 3 Ocular- und 3 Linsensystemen (neu); 1 **Inductionsapparat** von Stöhrer in Dresden mit 32 Elementen.

Medicinische Bücher.

Trousseau, Medicin. Klinik: Haut- und Brustkrankheiten, Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten, Unterleibskrankheiten; *Niemeyer,* Pathologie und Therapie; *Vogel,* Kinderkrankheiten; *Neumann,* Hautkrankheiten; *Virchow* und *Hirsch,* Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte der gesammten Medicin; *Zenker,* Klinische Medicin; *Köhler,* Therapie; *Eulenburg,* Nervenkrankheiten; *Scanzoni,* Geburtshülfe; *Veit,* Krankheiten des Weibes; *Sims,* Gebärmutterchirurgie; *Griesinger,* Infectionskrankheiten; *Griesinger,* Pathologie und Therapie; *Türck,* Kehlkopfkrankheiten; *Schweigger,* Augenheilkunde; *Tröltsch,* Ohrenheilkunde; *Benedikt,* Electrotherapie; *Steiner,* Kinderkrankheiten; *Henke,* Atlas der topographischen Anatomie nebst Text; *Ammann,* Ueber Einfluss der weiblichen Geschlechtskrankheiten auf das Nervensystem, Hysterie; *Volkmann's* Klinische Vorträge von Nr. 1—85; *Hyrtl,* Topographische Anatomie; *Hyrtl,* Anatomie; *H. Meyer,* Anatomie; *H. Meyer,* Anleitung zu Präparirübungen; Dr. *Paul Niemeyer,* Medicinische Abhandlungen; *Schauenburg,* Kriegschirurg. Technik; *Kölliker,* Gewebelehre; *Funke,* Physiologie; *Vogt,* Naturgeschichte; *Hermann,* Physiologie; *Sonderegger,* Vorposten; *Rindfleisch,* Pathol. Gewebelehre; *Helmholz,* Tonempfindungen; *Henle,* Eingeweide; *H. Frei,* Mikroskop; *Roser,* Vademecum; *Roser,* Anatomische Chirurgie; *Billroth,* Allgemeine Pathologie; *Waldenburg,* Tuberculose; *Schröder,* Geburtshülfe; *Gerhardt,* Auscultation; *Klebs,* Pathol. Anatomie; *Wundt,* Physiologie; *Uhle* und *Wagner,* Allgem. Pathologie; *Wundt,* Medicin. Physik; *Hartmann,* Gelenkrheumatismus; *Tardieu,* Manuel de Pathologie; *Schmid's* Jahrbücher, 1875, 6 Hefte; *Kunze,* Practische Medicin; *Tobold,* Laryngoscopie; *Rosenthal,* Electricitätslehre, und viele andere mehr.

Die meisten sind gebunden und gut erhalten.

Bekanntmachung.

Die voraussichtlich in Erledigung kommende Stelle eines **Arztes** der Bezirks-Krankenanstalt zu **Saanen** wird hiemit zur Wiederbesetzung ausgeschrieben. Die damit verbundene Besoldung beträgt jährlich Fr. 400, wozu noch ein Wartgeld von Seite des Staates und der Gemeinden von ca. Fr. 800 kommt. Ueberdies steht einem daselbst sich niederlassenden Arzte eine bedeutende Praxis nicht nur im Amtsbezirk Saanen, sondern auch im angrenzenden waadtländischen Oberland offen. [H-3063-Q]

Indem hierauf namentlich jüngere Aerzte aufmerksam gemacht werden, werden dieselben eingeladen, sich bei der Direction des Innern anschreiben zu lassen, welche über die diesfallsigen Obliegenheiten nähere Auskunft ertheilt.

Bern, den 8. September 1875.

Der Director des Innern:
Const. Bodenheimer.

Ein Arzt

wünscht einem Nachfolger wegen Familienverhältnissen zu verkaufen:

Ein schönes Herrschaftsgebäude, enthaltend 6 Zimmer nebst Salon und Kabinet, 2 Küchen, Stallung und Remise und 2 schöne gewölbte Keller. Um dasselbe befindet sich eine Jucharte des besten Landes, ein schöner Obstwachs, Blumen- und Gemüsegarten nebst Anlagen.

Diese Besitzung befindet sich 2 Stunden von Bern unter einer volkreichen und wohlhabenden Bevölkerung und kann somit, da er in einem Umkreis von 2 Stunden keine Konkurrenz zu erleiden hat, einem Collegen eine sehr rentable sichere Praxis übergeben werden.

Preis Fr. 20,000. Anzahlung Fr. 3000.

Gefl. Offerten sub Chiffre H-3082-Q befördern die Herren Haasenstein & Vogler in Basel.

Die Blutegel-Colonie
Schönholzersweilen (Thurgau)

empfiehlt zu ganz billigen Preisen frische, sauglustige ***Blutegel*** und schöne ***Goldfische,*** jederzeit frisch und gesund, direct aus den Teichen. [H-5439-Z]

Zum Verkauf.

Eine gut eingerichtete **Hausapotheke.** Gefl. Offerten sub Chiffre H-3024-Q befördern die Herren Haasenstein & Vogler in Basel.

Die Internationale Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen
(vormals H. Th. Bäschlin),

liefert aus ihrer mechanischen Abtheilung **elektrische Batterien** mit Schwammhalter, 18 Zink-Kohlen-Elementen in solider Construction zu Fr. 40. — [H-3077-Q]

Digitized by Google

Chr. Meyri's Buchhandlung
(W. Meck),
Freiestrasse 34 in Basel,
empfiehlt ihr reichhaltiges Lager in medicinischer Literatur. Ansichtssendungen in der ganzen Schweiz franco. [H-3001-Q]

Winterkurort für Brustkranke
in Grindelwald.

Die auf Erfahrung gestützte steigende Gunst, welcher sich jetzt die Alpenluft bei Behandlung der Brustkrankheiten auch im Winter zu erfreuen hat, hat mich bewogen, in dem Grindelwaldthale, diesem windstillen, sehr geschützten, 3500 Fuss über dem Meere gelegenen Thale, alle Vorrichtungen zu treffen, damit Brustkranke in nicht weit vorgerücktem Stadium, für welche allein klimatische Kurorte geeignet sind, sich mit grösstem und vollständigstem Comfort hier den Winter über aufhalten können. Für vortreffliche ärztliche Leitung ist gesorgt. Die günstigste Zeit für einen derartigen Winteraufenthalt liegt zwischen dem Spätherbst und Ende Februar, der Zeit der Schneeschmelze, während bereits vom 1. Mai an die schon für das nächste Frühjahr vollständig eingerichteten Alpenmilchkuren, gleich heilsam für Brust-, Magen- und Nervenleidende, beginnen können. Pension von Fr. 5 an bis 1. Juli. [H-2263-Y]

Grindelwald, im September 1874.

R. Bohren-Ritschard, Hôtel Adler.

Rigi-Kaltbad.

Station für Höhenluftkuren 1350 Mètres über Meer.

Einziges Rigietablissement mit völlig geschützter Lage und ausgedehntem Tannenwaldpark; vorzüglichem Quellwasser 4° R. Haus I. Ranges, aller Comfort. Bad- und Doucheeinrichtung. Milch und Molken von Kuh und Ziege. Alle Mineralwasser und eigene Apotheke. Post und Telegraph. (H-1733-Q)

Curarzt: ***Dr. Paravicini.*** Eigenthümer: ***X. Segesser-Faaden.***

Gypsbinden bester Qualität

mit neuen Apparaten bereitet, in Cartonschachteln verpackt, 3, 5, 6, 8 oder 10 cm. breit, je 2¼ m. lang, zum Preise von 45, 55, 60, 80 und 90 Rappen per Stück hält stets vorräthig und versendet bei Abnahme von 1 Dutzend franco

Die Internationale Verbandstoff-Fabrik
in Schaffhausen.

Ebendaselbst sind zu beziehen: Holzspahn per Meter zu 10 Rappen, Binden aus gezwirntem Leinengarn, je 12 m. lang nach Breite zu 65 Rappen bis Fr. 1. 65. Flanellbinden zu Fr. 1. 25, Fr. 2 und Fr. 3. 75. Binden aus Baumwollstoff von 10—45 Rappen. Compressen von 5—45 Rappen. △ Verbandtücher von 20—60 Rappen. Gummiband 7 cm. breit à 85 Rappen per Meter. Feldtourniquets mit Schnallen oder Schrauben; vorzüglichste Zerstäuber. Dr. Schnyders Tuchschienen, Hartgummischienen. Drathschienen. Alle unsere übrigen bekannten Verbandartikel werden von unsern Herren Vertretern vorräthig gehalten. (H-2622-Q)

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 19. V. Jahrg. 1875. 1. October.

Original-Arbeiten.

Eine Epidemie von Icterus catarrhalis in Basel.

Von Prof. **E. Hagenbach.**

Eine Anzahl von Fällen von Icterus catarrhalis in meiner Praxis während des vergangenen Herbstes (1874) veranlasste mich, bei meinen Collegen nachzufragen, ob und in welcher Anzahl sie auch solche in Behandlung hätten. Es stellte sich heraus, dass Fälle von leichtem Icterus, namentlich bei Kindern, sehr häufig waren und auf meine Bitte hin erhielt ich während des ganzen Verlaufs der Icterusepidemie von neun Collegen regelmässige Anmeldungen mit den von mir gewünschten näheren Angaben, wofür ich denselben hier meinen besten Dank ausspreche. Auf diese Weise bekam ich genaue Kenntniss von 46 Fällen, die die Grundlage der folgenden Mittheilung bilden. Nach ungefährer Berechnung war aber die Zahl der Fälle eine bedeutend grössere; es darf füglich die vierfache Zahl von Fällen gerechnet werden, also etwa 200 Icterusfälle auf 50,000 Einwohner im Verlauf von wenigen Monaten. — Eine solche Zahl erlaubt aber gewiss, von einem epidemischen Auftreten der Erkrankung zu reden.

Solche Epidemien von unzweifelhaftem Icterus catarrhalis (die zweifelhaften Fälle von Icterus, die z. B. neben Malaria vorkommen, oder bösartige Epidemien mit häufigem tödtlichen Ausgang lasse ich ausser Frage) sind nun schon mehrere beschrieben worden und gewiss sind solche gehäufte Fälle von Icterus manchem Arzte schon vorgekommen, und wenn darüber Weniges blos bekannt ist, so rührt dies ohne Zweifel von dem milden wenig alarmirenden Verlauf der Krankheit her. *Frerichs* und *Bamberger* erwähnen in ihren Werken über Leberkrankheiten schon solche Epidemien; immerhin ist die Zahl der beschriebenen Icterusepidemien, die ich in der Literatur aufgefunden, noch eine kleine. *Rehn* *) hat eine solche beob-

*) Eine Icterusepidemie, Jahrb. f. Kinderheilkunde 1870, p. 197 u. f.

Digitized by Google

achtet in Hanau während des Herbstes und Winters 1868/69 und diese war für mich von besonderem Interesse, da sie wie unsere Epidemie sich auszeichnete durch ein vorwiegendes Auftreten im kindlichen Alter. —

Er führt in seiner Mittheilung weitere vier Epidemien an, zum Theil noch aus dem 18. Jahrhundert: in Ludenscheid, in einigen an der Saône gelegenen Distrikten, in Greifswald und in Arras. Seit der Mittheilung von *Rehn* (also seit 1869) habe ich die Beschreibung von fünf weiteren Epidemien von unzweifelhaftem Icterus in der Litteratur aufgefunden, und zwar

1. *Hayden.* On an epidemic visitation of jaunsdice. (Med. Press and Circ. July 7 1868.) Derselbe behandelte in einem Monat 4 Fälle von Icterus bei Studierenden, die in dem gleichen Institut wohnten, und ausserdem noch 2 Fälle.

2. *Decaisne.* Sur une épidémie d'ictère essentielle observée à Paris et dans les environs. (Comptes rendus LXXIII, No. 26. 1870.) Diese Epidemie verlief im Herbst; der einzelne Krankheitsfall war von kurzer Dauer; solche Epidemien sollen in Paris im Winter öfter vorkommen, doch nicht in solcher Verbreitung.

3. *Umé.* (Extrait du rapport semestriel de l'hôpital militaire de Mons, 1868.) Eine Epidemie in Mons, sowohl in der Garnison, als in der Civilbevölkerung.

4. *Diamantopulos.* Eine Epidemie von Icterus in Smyrna (Wiener med. Presse, Nr. 42, 1872) dauerte von October 1871 bis März 1872. Die Krankheit befiel Erwachsene und Kinder, Männer und Weiber, Reiche und Arme. Verf. ist geneigt, eine specifische miasmatische Ursache anzunehmen. —

5. *Gaughey.* Epidemic duodenitis (Philad. Med. Times, August 1, 1871). Im Winter und Frühjahr 1870 in Ost-Tennessee. Alle mit günstigem Ausgang. —

Dass die Mittheilungen über den epidemischen Icterus in den letzten Jahren so zunehmen, spricht jedenfalls für ein häufigeres Auftreten dieser Erkrankung als allgemein bekannt ist.

Die Epidemie in Basel begann im August 1874 und dauerte bis März 1875. Sie erstreckte sich also über dieselben Monate, wie die von *Rehn* beschriebene Hanauerepidemie. — Die andern angeführten Epidemien verliefen zu verschiedenen Jahreszeiten. In Paris verlief, wie schon bemerkt, eine solche im Herbste, hie und da kommen aber auch im Winter gehäufte Fälle vor; die Epidemie von Smyrna verlief von October bis März 1871/72; diejenige in Ost-Tennessee Winter und Frühjahr 1870.

Einzelne Autoren wollen die Icterusepidemien mit milden, regnerischen Wintern in Zusammenhang bringen. Mir scheint die Jahreszeit keinen bedeutenden Einfluss auszuüben, wenigstens auch nach unserer Epidemie zu urtheilen. Dieselbe trat im heissen August 1874 auf und dauerte die kalten Wintermonate fort bis zum März 1875. Vielleicht zeigen sich im Herbst und Winter solche Epidemien häufiger, als im Frühjahr und Sommer, wenn die wenigen Mittheilungen überhaupt einen Schluss erlauben.

Diese Erfahrungen würden nicht gerade stimmen mit dem Ausspruch von *Bamberger* (Krankheiten des chylopoëtischen Systems), welcher sagt:

„Eine ziemlich häufige Veranlassung sind Verkältungen und atmosphärische Einflüsse, daher die Krankheit besonders im Frühjahr, bei raschen Uebergängen

Digitized by Google

der Temperatur am häufigsten ist. (Icterus vernalis.) Dahin gehört ohne allen Zweifel auch der von mehreren Schriftstellern beschriebene epidemische Icterus."

Nach unseren 46 Fällen zu urtheilen, erreichte die Epidemie den Höhepunkt im Monat November; bis zu diesem Zeitpunkt war ein langsames Ansteigen und nachher eine allmälige Abnahme zu bemerken. Der ganze Verlauf hatte demnach grosse Aehnlichkeit mit demjenigen von Epidemien von Masern, Scharlach u. s. f., wo auch ein solches Ansteigen und Abnehmen zu beobachten ist und die Jahreszeiten auch nicht den bedeutenden Einfluss auf den ganzen Verlauf ausüben, wie man anzunehmen geneigt ist.

Was das Alter betrifft, so habe ich oben schon erwähnt, dass das kindliche Alter vorwiegend ergriffen war. Selbstverständlich wurde hier vom Icterus neonatorum ganz abgesehen; das erste Säuglingsalter wurde ganz ausser Rechnung gelassen.

Im Alter von 2 Jahren 1 Fall
„ „ „ 3 „ 6 Fälle
„ „ „ 4 „ 7 „
„ „ „ 5 „ 5 „
„ „ „ 6 „ 4 „
„ „ „ 7 „ 3 „
„ „ „ 8 „ 5 „
„ „ „ 9 „ 1 „
„ „ „ 10 „ 1 „
„ „ „ 13 „ 1 „

Alle übrigen waren zwischen 15 und 30 Jahren; blos einer betraf einen 73jährigen Mann, wo eine Indigestion sehr wahrscheinlich war. Es waren demnach weitaus die meisten Erkrankungen im kindlichen Alter. Nur in der von *Rehn* beschriebenen Epidemie wird ein ähnliches Verhältniss angegeben; auch die Angabe *Rehn*'s, dass das Alter von 3—6 Jahren die meisten Erkrankungen aufweise, kommt unseren Erfahrungen am nächsten; nach obigen Zusammenstellungen ist das Alter von 3—8 Jahren am meisten betroffen.

Es erkrankten 12 Knaben und 26 Mädchen; von einer Anzahl wurde mir das Geschlecht nicht angegeben; bei *Rehn* waren 15 Mädchen und 16 Knaben erkrankt.

In sämmtlichen Anmeldungen sind mir auch die Wohnungen mitgetheilt worden. Aus dieser Zusammenstellung geht nun hervor, dass kein Stadttheil verschont blieb, dass geräumige, sanitarisch gute Wohnungen in gleicher Weise betroffen wurden, wie übervölkerte, unsanitarische, mitten in den zusammengedrängten Stadttheilen sich befindliche. Auch mehrere ganz freigelegene, ausserhalb der Stadt befindliche Häuser enthielten solche Icteruskranke. Diese Beobachtungen stimmen überein mit den Angaben in den Berichten über Epidemien an anderen Orten.

Fragen wir nun nach den Ursachen solcher Icterusepidemien, so kann, wie aus unseren mitgetheilten Erfahrungen hervorgeht, in der Jahreszeit die Ursache kaum gesucht werden. Auch insalubre Wohnungen scheinen keinen Antheil zu

Digitized by Google

haben; man könnte nämlich an ein derartiges ätiologisches Moment denken, nach Analogie einer Epidemie von *Rizet* *) beschrieben. Nach dem Reinigen eines Festungsgrabens in Arras beobachtete dieser Autor 16 Icterusfälle in den Casernen und bei einer abermaligen späteren Reinigung kamen wieder 6 Fälle vor; auch in der Stadt wurden jedesmal mit dem Reinigen des Grabens und des zuführenden Baches Icterusfälle beobachtet.

Die häufigste Veranlassung zur Entstehung des sporadischen Icterus catarrh. sollen nun Indigestionen sein, Aufnahme von Nahrungsstoffen, die quantitativ und qualitativ einen abnormen Reiz auf die Magenschleimhaut ausüben. Für das epidemische Auftreten kann dieses Moment nur in gezwungener Weise geltend gemacht werden.

Würden sich die Fälle auf eine einzige Jahreszeit beschränken, z. B. auf den Herbst, so könnte man in dem vermehrten Genuss von Obst und dgl. die gemeinsame Ursache vermuthen; eine solche Aetiologie kann aber bei unserer über mehrere Monate sich erstreckenden Epidemie nicht geltend gemacht werden. Auch die Erkältung als Ursache anzunehmen, wie dies für den sporadischen Icterus noch geschieht, wäre mehr ein bequemer als richtiger Ausweg. Am ehesten ist man eben geneigt anzunehmen, dass allerdings ein Stoff aufgenommen wird, der diesen Icterus hervorruft, und dass derselbe demjenigen bei Erzeugung von Infectionskrankheiten analog ist. Doch werde ich den Beweis hiefür schuldig bleiben, und mich mit dem vielsagenden, früher gebräuchlichen Ausspruch begnügen müssen, dass wie zu Zeiten ein Genius epidemicus catarrhalis in diesem Falle ein Genius ictericus regiert habe. —

Nur einiges möglicher Weise zur Aufklärung Dienliche möchte ich hier noch mittheilen. Es sind nämlich in einer kleinen Schule, die blos aus einem Zimmer besteht, während unserer Epidemie vier Fälle beobachtet worden und zwar auch bei zwei neben einander sitzenden Kindern; dann erkrankten in mehreren Familien mit- oder nacheinander zwei und mehr Geschwister, und in zwei Fällen hatte es fast den Anschein, als hätten Kinder aus der Schule den Icterus ihren Geschwistern nach Hause gebracht. Solche Beobachtungen sind auffallend bei einer Erkrankung, die sonst durchaus nicht zu den häufigen gehört. Ich lasse natürlich auch die Frage unentschieden, ob hier eine gemeinsame Ursache diese Krankheitsfälle hervorrief oder ob eine directe Ansteckung von Individuum zu Individuum anzunehmen ist. In einzelnen Fällen ist allerdings auch eine Indigestion als Ursache hervorgehoben worden; eine solche ist jedoch meist leicht gefunden, wenn darnach gesucht wird, besonders bei Kindern dieses Alters; übrigens könnte nach Analogie gewisser Infectionskrankheiten gesagt werden, dass durch die Indigestion das Auftreten des epidemischen Icterus begünstigt worden sei.

Zum Schluss nur wenige Worte über die Symptome, wie wir sie während der Epidemie beobachteten. Es waren meist die gewöhnlichen Krankheitserscheinungen mit einigen Variationen. — In vielen Fällen gingen dem Icterus die Zeichen eines acuten Magencatarrhs voraus, bestehend in Appetitlosigkeit, Brechreiz,

*) Epidémie d'ictère simple produite par le curage d'un fossé. Rec. de mém. de méd. milit. Juillet, p. 17. 1866.


Digitized by Google

Brechen, Diarrhœ und allgemeiner Mattigkeit. In den meisten Fällen, namentlich bei den Kindern, war der Verlauf ein sehr leichter, nur etwa eine Woche dauernd; blos einzelne Fälle bei Erwachsenen zeichneten sich aus durch sehr lange Dauer, Recidive und langsame Erholung; jedoch verlief kein einziger Fall tödtlich, wie dies aus anderen Epidemien mitgetheilt wird.

Beiträge zur Prophylaxe und Therapie der Gehörkrankheiten.

Vortrag, gehalten in der medic. Gesellschaft zu Basel
von Dr. **Alb. Burckhardt-Merian.**

(Schluss.)

Wir wenden uns nun zu einer Reihe von äusseren Schädlichkeiten, deren directer Zusammenhang mit Erkrankungen des Gehörorgans noch vielfach vom Publikum ignorirt wird.

Wir erwähnen hier in erster Linie die Kälte, die, so wohlthätig unter den eben besprochenen Cautelen angewandt ihr Einfluss, so schädlich ist derselbe, wenn direct das Trommelfell dadurch betroffen wird.

Wenn ich mir auch angewöhnt habe mit Scepsis die vom Patienten als Ursache der Gehörerkrankung mitgetheilten Schädlichkeiten entgegenzunehmen, und allen Angaben in dieser Richtung nur bedingt Glauben zuzumessen, so drängen doch zahlreiche, vollkommen vorurtheilsfrei mitgetheilte Aeusserungen von Patienten zu der Ueberzeugung, dass kalter Luftzug, der bei erhitztem, schwitzendem Körper das eine Trommelfell trifft, hier häufig als ein intensiver Krankheitserreger einwirkt.

Tröltsch macht ebenfalls auf die Beobachtung aufmerksam, dass ein directer kalter Luftzug, der das Ohr trifft, z. B. beim Arbeiten hinter einer gebrochenen Fensterscheibe, ein wesentliches ätiologisches Moment zum Entstehen von Gehörkrankheiten abgebe.

Wir wissen längst, dass wenn wir einem Individuum die das Trommelfell vor directer Einwirkung niedriger Temperaturgrade schützenden Cerumenpfröpfe entfernt haben, und dasselbe bei kaltem Wetter sofort nachher, ohne mit Watte die Ohren zu schliessen, ins Freie geht, dass dann nicht nur regelmässig die Kälte im Ohr sehr unangenehm empfunden wird, sondern dass auch sehr häufig Abscessbildungung und Entzündungen des äusseren Ohres die Folge hievon ist. Daher der nie zu versäumende Rath, nach Entfernung von Cerumen einige Tage lang etwas Watte in dem betreffenden Ohr zu tragen, seine volle Berechtigung hat. —

Besonders empfindlich gegen kalten Luftzug sind aber die Ohren Derjenigen, welche ohne Grund der üblen Gewohnheit huldigen, in jedem Gehörgange ein kleines Wattedepot mit sich herum zu tragen, und die so ihre Trommelfelle daran gewöhnt haben, vor jeder Temperaturschwankung geschützt zu bleiben. Derartige Individuen, wenn sie einmal die Watte weglassen, oder zufällig dieselbe verlieren, sind doppelt leicht disponirt, bei Einwirkung eines kalten Luftzuges Schaden zu erleiden.

Digitized by Google

Daher der naheliegende Rath, gesunde Ohren durch Tragen von Watte nicht doppelt empfindlich zu machen, nicht genug empfohlen werden kann.

Wie die kalte Luft wirkt auch das kalte Wasser, besonders wenn es bei erhitztem Körper auf das Trommelfell rasch einwirkt, in vielen Fällen als ätiologisches Moment schwerer Gehörerkrankungen.

Schwartze *), der einen Fall mittheilt, wo ein Patient nach Uebergossenwerden mit kaltem Wasser einen acuten Catarrh der Pauke mit consecutiver Schleimhautverdickung, Schwerbeweglichkeit des Steigbügels etc. etc. acquirirt, bemerkt bei diesem Anlasse:

„Plötzliche Einwirkung der Kälte auf den Kopf und die Ohren wird übereinstimmend von allen Autoren als eines der fruchtbarsten und wichtigsten ätiologischen Momente für die Entstehung von entzündlichen und nervösen Ohrenerkrankungen anerkannt. Im Besonderen werden indess nicht nur kalte Begiessungen, sondern auch kalte Waschungen des Kopfes, kalte Douche, kalter Luftzug auf die schwitzende Kopfhaut, Seebäder so vielfach als erste Gelegenheitsursache prognostisch sehr ungünstiger Formen von ganz schleichend eingetretenen Hypertrophien der Paukenschleimhaut bezeichnet, dass nicht eindringlich genug vor Kaltwassercuren gewarnt werden kann.“

Es ist wohl selbstredend, dass hiemit nicht über die Kaltwassercuren überhaupt der Stab gebrochen sei, wohl aber sei der Schutz der Ohren während derselben Aerzten und Patienten dringend ans Herz gelegt.

Pagenstecher **) in Wiesbaden bemerkt über denselben Gegenstand:

„Es ist der Schutz der Ohren gegen Eindringen von kaltem Wasser beim Baden und dergl. eine Massregel, die ebenso wie das Nichtnassmachen der Haare oder wenigstens das sorgfältigste Trocknen derselben nicht genug Solchen empfohlen werden kann, welche an Perforation des Trommelfells oder überhaupt an chron. entzündlichen Zuständen des Meatus und Mittelohres leiden. Aber auch ohne dass solche Uebel vorhanden wären, kann das Eindringen von kaltem Wasser ins Ohr zu den bedenklichsten Erscheinungen führen, wie wir erst kürzlich einen sogar tödtlich verlaufenen Fall lasen, wo sich durch das Eindringen von Wasser beim Baden eine eitrige Entzündung des Mittelohres mit Betheiligung der Gehirnhäute und des Gehirns bildete.“

Tröltsch ***) macht darauf aufmerksam, dass bei der Application von Eisblasen auf den Kopf, Schläfe etc. etc. man doch ja nie verabsäumen möge, die Ohren mit Watte gegen das Eindringen von kaltem Wasser genügend zu schützen, da wohl in vielen Fällen nach Typhus, Schädelverletzungen und anderen Krankheiten, gegen welche Eis auf den Kopf verordnet worden war, die sich entwickelnde Taubheit direct dem ins Ohr gedrungenen kalten Wasser ihre Entstehung verdanke.

Dieser Rath, von einem so vorsichtigen Beobachter, wie *Tröltsch* es ist, verdient dringende Berücksichtigung, zumal derselbe so leicht sich ausführen lässt.

*) A. f. O. Bd. I, S. 212.
**) Arch. f. O. Bd. I, S. 285.
***) 5. Aufl. pag. 103.


Digitized by Google

Es wäre jedenfalls interessant, wenn die Directoren von Kaltwasserheilanstalten, deren wir in der Schweiz ja sehr gebildete und einsichtige besitzen, ihre Beobachtungen in dieser Richtung veröffentlichen wollten.

Der Rath, während des kalten Vollbades, sowie vor Allem während einer Douche sich die Ohren gut mit Watte zuzustopfen, sollte jedenfalls nie versäumt werden. —

Ja wir möchten noch weiter gehen und diese Vorsichtsmassregel des Verstopfens der Ohren während jeden kalten Bades anrathen. Jeden Sommer noch haben wir Gelegenheit gehabt, eine Reihe von acuten Mittelohrcatarrhen zu beobachten, die, gewöhnlich rasch in Entzündung übergehend, zu Trommelfellperforationen führen, und bei welchen der Patient angab, sofort nach dem Bade ein unangenehmes Gefühl im Ohre gehabt zu haben, das in der ersten Nacht schon gewöhnlich in unerträglichen Ohrenschmerz überging. Zuweilen allerdings kam hiebei noch ein direct mechanisches Moment in Betracht, indem angegeben wurde, beim ins Wasser springen auf den Kopf sofort tief im Ohre einen ganz betäubenden Schmerz empfunden zu haben. Im letzteren Falle, der allerdings seltener mitgetheilt wurde, mag das bei mehr oder weniger horizontalem Aufschlagen des Ohres mit grosser Gewalt in den Gehörgang eindringende Wasser, durch die plötzliche Luftverdichtung in demselben (nach Analogie der Ohrfeige) die Entzündung des Trommelfells mit ihren Folgen veranlasst haben.

Wie zahlreich aber jene Fälle sind, wo nach kalten Bädern schleichende Mittelohr- und Labyrinthprocesse sich entwickelt haben, darüber fehlt mir jede auch nur annähernde Berechnung.

Wenn nun schon gesunde Ohren durch plötzliches Eindringen von kaltem Wasser in dieselben erkranken können, so gilt dies noch in viel höherem Masse von pathologischen Gehörorganen, wo namhafte Verschlimmerungen nach einem kalten Bade zu den häufigeren Beobachtungen gehören. Ja ich gestehe Ihnen offen, dass ich in neuerer Zeit den Gehörleidenden das kalte Bad direct verbiete, denn erst einmal ist mir von einem Collegen mitgetheilt worden, dass er durch kalte Schwimmbäder lästige subjective Geräusche bei seiner Mittelohrsclerose bedeutend habe abnehmen sehen, während ich sonst leider nur negative Erfolge von kalten Bädern habe constatiren können.

Ich möchte diese Meinung Niemanden aufdrängen, sie ist für mich das Resultat vorurtheilsfreier Prüfung und ich werde der erste sein, diesen Wasserbann wieder aufzuheben, sobald ich mich überzeugt habe, dass ich hierin zu weit gegangen.

Wenn ich somit, nach meiner Ueberzeugung, Gehörkranke vor dem kalten Bade glaube warnen zu müssen, vergesse ich nie beizufügen, dass wenn sie trotz dieser Warnung auf das kalte Bad nicht glauben verzichten zu können, sie jedenfalls nie vergessen mögen, vorher Watte in die Ohren zu stecken, die genetzten Haare nach dem Bade gut zu trocknen, sowie vor Allem das Hereinspringen auf den Kopf sorgfältig zu vermeiden.

Auch der reicherfahrene *Schwartze* sagt hierüber neuerdings: *)

---

*) A. f. Ohr. Bd. IX, S. 201.


Digitized by Google

„Von den Proceduren der Hydrotherapie sind mir von Ohrenkranken vorwiegend ungünstige Resultate berichtet worden. Insbesondere gilt dies von kalten Begiessungen und kalten Strahldouchen auf den Kopf. Selbst kalte Flussbäder, Wellenbäder dürfen bei der Empfindlichkeit des Ohres gegen Kälte nur mit grosser Vorsicht von Ohrenkranken benutzt werden, d. h. mit verstopften Ohren, Badekappen u. s. w."

Es erhellt hieraus, dass Ohrgesunde wie Gehörleidende gut thun, mit mehr Vorsicht wie üblich der angenehmen Erfrischung eines kalten Bades sich hinzugeben.

Auch den Meerbädern wird vielseitig ein schädlicher Einfluss auf das Gehör zugeschrieben. In Abwesenheit eigener Erfahrungen lasse ich hierüber *Schwartze**) reden:

„Ich für meine Person halte die Seebäder für contraindicirt bei allen Arten von Ohrleiden, ganz speciell aber beim sog. trockenen Mittelohrcatarrh (Sclerose). Nur zu häufig hört man von den Kranken die Angabe, dass der Anfang ihres Ohrleidens während einer Seebadecur bemerkt wurde, oder dass bereits Schwerhörige sich im Seebade wesentlich verschlechtert haben. Auch haben vorurtheilsfreie und unbefangene Badeärzte schon längst die Erfahrung gemacht, dass Gesunde durch Seebäder schwerhörend, dass Schwerhörige völlig taub geworden sind . . . ."

„Bei dem leider noch allzu häufigen Missbrauch, der in dieser Beziehung mit Seebädern getrieben wird, ist es nur um so erfreulicher, hier anführen zu können, dass Kranke mir gelegentlich erzählten, sie seien von ihren Hausärzten in Seebäder geschickt, dort aber dringend von den Badeärzten vor deren Gebrauch gewarnt und davon abgehalten worden, unter dem Hinweis, wie verderblich für ihr Hörvermögen die Bäder werden könnten."

Soviel zur Würdigung des Einflusses der Kälte, des kalten Bades und der Seebäder auf das gesunde und erkrankte Gehörorgan. —

Als fernere äussere Ursache oft sehr schwerer Gehörerkrankungen muss hervorgehoben werden der Knall von Schiessgewehren. Sehr häufig erzählen Ihnen Patienten, dass sie nach der Entladung eines Gewehres, oder einer Kanone, oder nach einem Sprengschusse eine bedeutende Betäubung an dem betreffenden Ohre wahrgenommen haben, und dass seither beträchtliche Verminderung der Hörkraft oder gar vollständige Taubheit an dem betreffenden Ohre eingetreten.

Einen sehr instructiven Fall in dieser Beziehung meldet *Tröltsch*, wo ein Normalhörender während eines Artilleriemanövers, nachdem er während der ersten 6 Schüsse eine unangenehme Erschütterung im Ohr empfunden hatte, beim 7. Schusse einen äusserst heftigen Schmerz in beiden Ohren fühlte, „als ob ein Spiess durch den Kopf gestochen würde", wie Pat. sich ausdrückte. Von dieser Zeit blieb er vollkommen taub.

Das Gehörorgan ergab sich, abgesehen von einem kleinen länglichen rothen Punkte in der hinteren Hälfte des rechten Trommelfells, auch bei der Catheter-

*) A. f. Ohr. Bd. IX, S. 200.

Digitized by Google

untersuchung als vollkommen normal. Die Taubheit blieb trotz aller Behandlung bestehen und *Tröltsch* bemerkt zu diesem Falle:

„Ich glaube, diese Beobachtung lässt sich kaum anders deuten, als dass die heftige explosive Erschütterung, bei einem vielleicht besonders disponirten Individuum, eine Lähmung der Acusticusausbreitung herbeigeführt habe, entweder unmittelbar, wie Vernichtung der Opticusfunction durch plötzliche Ueberblendung öfter berichtet wird, oder mittelbar in Folge einer im Labyrinth eingetretenen Blutung."

Als leichtesten Grad der Einwirkung des Knalles beim Schiessen auf's Ohr erinnern wir an jene Beobachtung, die wohl die meisten von uns schon an sich selbst beobachtet haben, und die eintritt, wenn beim Schiessen etwa mit einem Flobertgewehre oder einer Pistole ein schlechtes Zündhütchen rückwärts explodirt. Da fühlen wir plötzlich im Ohr ein unangenehmes Gefühl von Spannung, von Völle, dem rasch ein oft stundenlang andauerndes hohes Klingen sich beigesellt. *)

Zwischen diese Extreme der Schusswirkung gruppiren sich nun eine ganze Reihe mehr oder weniger intensiver Störungen.

Besonders schädlich muss diese Einwirkung des Schalles bei allen Jenen sein, wo durch bestehende pathologische Processe (Rachencatarrh, Schwellung der Tube, Schleimhautschwellung im Mittelohr etc. etc.), die Paukenluft am raschen Entweichen verhindert und so die Excursionsfähigkeit des Trommelfells wesentlich beeinträchtigt ist.

In solchen Fällen wirkt die plötzliche Luftverdichtung durch den Schall doppelt empfindlich, und in zahlreichen Fällen wird hiedurch eine Trommelfellruptur veranlasst werden, aus welcher wir nicht selten jahrelang dauernde Eiterungsprocesse des Mittelohres, die schliesslich mit Verlust grosser Trommelfellpartien, mit Verwachsungen der übriggebliebenen Reste desselben ans Promontorium, sowie mit Eintreten namhafter unheilbarer Taubheit enden.

Es sind deshalb schon aus diesen Gründen die an chronischen Tuben- und Mittelohrprocessen leidenden Rekruten vom Dienste der Artillerie jedenfalls auszuschliessen. Für alle Gehörleidenden aber, speciell für jene von den uns noch so dunklen Labyrinthaffectionen betroffenen möchte die Warnung gelten, sowohl der Explosion von Spreng- und Kanonenschüssen als auch dem Schiessen in geschlossenen Schützenhäusern sich möglichst fern zu halten.

Das Schiessen auf der Jagd, d. h. im Freien, ist natürlich für die Acusticusendigungen viel weniger reizend, da erstens der Schuss viel seltener fällt, dann aber vor Allem das Nebeneinanderstehen vieler Schützen, wie in engen Schiessständen, eben gar nicht vorkommt.

Den Ohrgesunden aber sei angerathen, speciell bei der Artillerie, vor dem erwarteten Schusse durch Lufteinpressen in die Paukenhöhle bei geschlossenem Mund

---

*) *Brunner* (Zürich) hat gerade diesen Gegenstand zum Thema einer höchst interessanten Arbeit benützt und hebt hervor, dass es sich wohl in diesen Fällen um einen durch Ueberreizung des Acusticus hervorgerufenen Reflexkrampf des Tensor tympani mit stärkerer Anspannung des Trommelfells handle. (M. f. Ohrenh. 1873, S. 41.)


Digitized by Google

und Nase (*Valsava*'scher Versuch) die Tube sich genügend zu öffnen, immer mit der Längsaxe der Gehörgänge sich parallel zum Geschützrohr zu stellen, sowie durch Watte die Gehörgänge vor zu directer Einwirkung starken Schalles zu schützen.

Dass so die Ohren besser geschützt werden als mit dem usuellen Zuhalten der Ohren mit dem Finger ist leicht für den zu constatiren, der sich hiefür interessirt.

Wie der beim Schiessen entstehende Knall pflegen aber auch andauernd einwirkende Geräusche der verschiedensten Art, wie specielle Berufsclassen, z. B. der Schlosser, Schmiede, Spengler, Mechaniker etc. etc. denselben ausgesetzt sind, abstumpfend auf die Gehörnerven einzuwirken.

Dass auch die Einwirkung der Musik nicht ganz ungefährlich, beweist der höchst merkwürdige Fall, den *Brofferio* berichtet *) und den wir in Kürze mittheilen.

Eine 28jährige Bauernfrau wohnte einem 3tägigen Feste bei, wo sie zum ersten Male ein rauschendes Orchester hörte, das beinahe ununterbrochen in Action war. Nachher tönten ihr die Ohren anhaltend von der Musik, sie mochte thun was sie nur immer wollte. Ihr Schlaf wurde dadurch unterbrochen, die Digestion litt beträchtlich, es stellten sich nächtliche Schweisse ein und Diarrhoeen und nach 6 Monaten ging die Frau zu Grunde, nachdem sie seit dem Feste auch nicht eine Minute von dem peinigenden Getöse verschont gewesen, im Gegentheil, dies nach und nach immer stärker geworden war.

Ich muss zwar offen gestehen, dass die Beschreibung dieses merkwürdigen Falles der freien Kritik einen ziemlichen Spielraum lässt, trotzdem schien es mir indicirt, denselben nicht unerwähnt zu lassen. Auch will ich nicht vergessen, hier beizufügen, dass mir bisher noch kein Fall zu Gesicht gekommen, wo in Folge musikalischer Beschäftigung eine Abnahme der Hörkraft sich entwickelt hätte.

Zahlreiche Fälle von abnehmendem Hörvermögen bei Schlossern, Spenglern, Mechanikern etc. etc. hingegen drängen mir die Ueberzeugung auf, dass der andauernde Lärm in geschlossenen Arbeitslocalen durch permanente Reizung entsprechender specieller Abschnitte des Schneckennervens zu einer Abschwächung der Function desselben führen kann. Auch theilte mir ein Ingenieur mit, seine Gehörabnahme stamme aus der Zeit, wo er in von aussen behämmerten Dampfkesseln sich öfters aufgehalten und entgegen dem Rathe der Arbeiter, das Einschieben von Watte in die Gehörgänge versäumt habe.

Es würde mich interessiren, zu vernehmen, ob Locomotivführer durch die für unsere Ohren oft so überaus penible Dampfpfeife nicht gleichfalls mit der Zeit in ihrem Hörvermögen abgestumpft werden. —

Jedenfalls thun Arbeiter, die gezwungen sind, unter solchen intensiven Geräuschen sich zu beschäftigen, nur gut, durch Watte über Tags ihre Gehörorgane vor Ueberreizung zu schützen.

Von äusseren Schädlichkeiten, welche Gehörerkrankungen veranlassen, übergehen wir die Fremdkörper, über die wir früher schon einmal Einiges mit-

*) *Schmidt*'s Jahrbücher Band VIII, Jahr 1835.


Digitized by Google

getheilt (s. Corr.-Bl. 1874, S. 561) und erwähnen hier nur noch die Wirkung der Ohrfeigen, die ziemlich häufig von mir an Patienten beobachtet werden konnte.

Seltener sind es frische Fälle, die sofort nach der Verletzung sich vorstellen, sondern meist solche mit Mittelohreiterungen und Trommelfellperforationen, die erst nach längerem Bestehen, nachdem schon Einspritzen, Eingiessen von Oel etc. etc. erfolglos, d. h. mit folgender Verschlimmerung angewandt worden waren, zur Beobachtung gelangen.

In frischen Fällen, sofort nach Empfang der Ohrfeige, bei der dem Patienten am betreffenden Ohre „das Hören vergeht“, constatiren wir gewöhnlich in der hintern Trommelfellhälfte, eine rissige Längswunde, die mit einem kleinen Blutcoagulum verschlossen erscheint, wenn nun Patient den *Valsalva*'schen Versuch macht, so presst er natürlich die Wundränder von einander und unter laut hörbarem Pfeifen entweicht die Paukenluft in den äusseren Gehörgang.

Die Perforation kommt natürlich dadurch zu Stande, dass die durch die zuschlagende flache Hand plötzlich verdichtete Luft des Gehörgangs, im Bestreben zu entweichen. die dünne Membran einreisst.

Wenn ein Patient, dem dieses Malheur zugestossen, das betreffende Ohr mit (Salicyl-) Watte schliesst, vor Allem das Luftdurchpressen, somit natürlich das forcirte Schneuzen der Nase sorgfältig vermeidet, so ist nach wenigen Tagen die Trommelfellwunde vernarbt, und gewöhnlich nach der kürzesten Zeit eine vollkommene Wiederherstellung des Hörvermögens eingetreten.

Leider wird diese gewiss sehr einfache und rationelle Methode seltener dem Patienten zu Theil, da wird mit Wasser eingespritzt und so häufig das Blutcoagulum zwar von den zerrissenen Trommelfellrändern entfernt, dafür aber zwischen denselben Wasser in die Pauke getrieben, da werden Oele eingetropft und der Patient zu häufigem Luftdurchpressen aufgefordert — Mittel, die ein Heilen der Wunde natürlich unmöglich machen und im Gegentheil noch eine Eiterung des Mittelohres durch den Eintritt von Entzündungserregern veranlassen können.

Ich möchte vor dieser Geschäftigkeit warnen und bei frischen Fällen von Trommelfellperforationen — nur von diesen rede ich hier — einer exspectativen Behandlung bestens das Wort reden.

Soviel, meine Herren, über den Einfluss einiger äusserer Schädlichkeiten auf die Entstehung von Gehörkrankheiten, sowie über die Mittel, vor der Entwicklung derselben sich möglichst zu schützen.

Erlauben Sie mir zum Schlusse noch einige Worte über die inneren Schädlichkeiten, die Gehörkrankheiten häufig zu veranlassen pflegen.

Von den pathologischen Processen, deren Uebergreifen auf das Ohr besonders häufig beobachtet wird, seien zuerst die Affectionen der Nase und des Nasenrachenraums erwähnt. Dass ein acuter Schnupfen durch Fortpflanzung der Schleimhautschwellung auf das Tubenostium und die Tube selbst beträchtliche Schwerhörigkeit zu veranlassen im Stand, haben Sie wohl meist schon an sich selbst erfahren.

Es scheint mir aber hier der Ort, zu erwähnen, dass die Hoffnung, mit Auf-

Digitized by Google

hören des Schnupfens sei die Schwerhörigkeit verschwunden, nicht immer in Erfüllung geht, ja der Fälle sind nicht wenige, wo durch einen einfachen Schnupfen die Entstehung chron. Mittelohrcatarrhe sich einleitet. Daher der Rath wohl erlaubt, durch fleissiges Lufteinpressen die Tube offen zu erhalten, und die Luft in der Pauke zu erneuern, sowie eventuell mit dem Catheter der Schwerhörigkeit im Beginne entgegen zu treten.

In den chron. Nasen- und Rachencatarrhen haben wir ferner einen fruchtbaren Boden, der nach verschiedenen Richtungen hin progressive Gehörstörungen entstehen lässt, deren Genesis zu entwickeln uns für heute zu weit führen würde. Jedenfalls zwingt uns dieser täglich zu constatirende enge Zusammenhang zwischen Nasenrachenraum und Ohr der Behandlung der ersteren stets die nöthige Aufmerksamkeit zu widmen, damit es uns gelinge, consecutiven Gehörkrankheiten vorzubeugen.

Erwähnen wir schliesslich noch die Häufigkeit des Auftretens eitriger Mittelohrentzündungen im Verlaufe von Masern, Scharlach und Typhus, um auch hier die Aufmerksamkeit des pract. Arztes auf diese Complication zu richten, und einer rationellen Behandlung gegenüber dem irrationellen Einträufeln concentrirter Adstringentien in solchen Fällen das Wort zu reden.

Auch der Tuberculose und Scrophulose ist ohne Zweifel ein ziemlicher Einfluss auf die Entstehung von Gehörkrankheiten verschiedener Art zuzuweisen, während schwächende Puerperien, sowie Ermüdungen überhaupt (Nachtwachen etc.) mit Recht als der Hörkraft schädliche Momente müssen aufgefasst werden.

Das in Kürze über die inneren Schädlichkeiten, auf deren Boden wir Gehörsstörungen sich entwickeln sehen. Es war nicht der Zweck dieses Vortrages, die gesammte Aetiologie der Ohrenkrankheiten Ihnen vorzuführen, ich wollte mich lediglich darauf beschränken, an häufig uns entgegentretenden Beispielen practische Beiträge zu der Prophylaxe derselben Ihnen zu liefern.

Erlauben Sie mir zum Schlusse noch ein Wort über die Application von Adstringentien bei frischen Otorrhoeen, es ist das ein Punkt, in dem vielfach noch Missverständnisse vorherrschen. Haben wir (z. B. nach Scharlach) eine eitrige Mittelohrentzündung mit Perforation des Trommelfells, so muss schon vom allgemein chirurgischen Standpunkte aus unser ganzes Bestreben darauf zielen, alle Eiteransammlungen in der räumlich so engen Paukenhöhle nach Kräften zu verhüten. Diese Indication tritt uns um so näher, als der Durchbruch des Eiters ins Labyrinth durch die Membran des runden Fensters, in den Fallopischen Canal zum Nervus facialis, durch das oft durch Knochenlücken unterbrochene Tegmen tympani zum Gehirn, oder ins antrum mastoideum, dem, wie wir oben hervorgehoben, der Sinus transversus in seiner Fossa sigmoidea ausserordentlich nahe liegt, als diese höchst gefährlichen Complicationen in einer Reihe von Fällen schon beobachtet worden sind.

Es ist deshalb die Perforation des Trommelfells, weit entfernt als Complication, in den meisten Fällen als günstiges Ereigniss zu begrüssen, da durch sie allein eine Entleerung des in der Pauke sich befindlichen Eiters möglich ist.

In diesem Sinne sorgen Sie dafür, dass der Eiter sich auch möglichst voll-

Digitized by Google

ständig entleere, zu dem Behufe sollen die Patienten womöglich das betreffende Ohr auf ein kleines ringförmiges Rosshaarkissen legen, während das so nach unten schauende Ohr mit Charpie-Watte zu verstopfen ist, die natürlich so oft zu wechseln ist, als sie mit Eiter imprägnirt erscheint.

Einträufelungen und Injection nicht reizender Lösungen (vor Allem der oben erwähnten Glaubersalzsolution) werden dazu dienen, ein Sichverstopfen der Perforation sowie ein Sichansammeln von Eiter im Gehörgang zu verhüten, während öfteres Lufteintreiben durch die Tube (durch *Valsalva* oder *Politzer-Ballon*), besonders vor dem Ausspritzen, den Eiter durch die Perforation in den Gehörgang treibt und die Trommelfellperforation so offen erhält.

Auch den so häufig aus eitrigen Mittelohrentzündungen sich entwickelnden Verlöthungen des Trommelfells mit dem Promontorium wird durch das Lufteinpressen am erfolgreichsten entgegengearbeitet. —

Erst wenn die Schmerzhaftigkeit verschwunden, wenn die Entzündungserscheinungen abgelaufen, sind schwache Adstringentien am Platz.

Wird nun hingegen umgekehrt in solchen Fällen die Otorrhœ sofort mit Adstringentien in Angriff genommen, so gelingt es denselben, besonders den Blei- und Alaunlösungen gewöhnlich leicht, durch Niederschläge die Trommelfellperforation zu schliessen; die Otorrhœ cessirt plötzlich. Dagegen tritt dann aber häufig Fieber auf, mit enormen gegen die betreffende Kopfhälfte ausstrahlenden Ohrenschmerzen, ja wenn sich die verklebte Trommelfellperforation resistent beweist, kann der in der Paukenhöhle zurückgehaltene Eiter durch vermehrten Labyrinthdruck Schwindel auslösen, kurz die fatalsten Complicationen herbeiführen.

Die im Publikum spielende Furcht vor dem „Unterdrücken" einer Otorrhœ stammt gewiss aus dieser Beobachtung des durch Adstringentien in acuten Fällen herbeigeführten Verstopfens der Ausflussöffnung des Eiters der Paukenhöhle.

Es sind nicht theoretische Deductionen, sondern vielfältige Beobachtungen, die mich deshalb bewegen, Ihnen entschieden abzurathen, in acuten Fällen von Mittelohreiterungen sofort concentrirte Adstringentien zu verabreichen. —

Es liesse sich hier noch Vieles anknüpfen über die Wahl der Adstringentien, deren Dosis, sowie den nöthigen Wechsel beim Ausbleiben der Wirkung — ich will aber für heute hier stehen bleiben.

Sollten Ihnen in der Praxis Fälle begegnen von Ohrenaffectionen, wo ihre Therapie eines Rathes bedarf, so nehmen Sie vertrauensvoll das Lehrbuch von *Tröltsch* *) in die Hand, das mit der reichen Erfahrung des vielerfahrenen Specialisten den hohen Werth hat, gerade für den practischen Arzt klar und verständlich geschrieben zu sein. —

Wenn es mir gelungen, m. H., auf die Nothwendigkeit und den Werth der Prophylaxe der Gehörkrankheiten Ihr Interesse zu lenken, so wird Ihrer Thätigkeit in dieser Richtung — dess bin ich überzeugt — der Dank der Befriedigung nicht fehlen.

---

*) Lehrbuch der Ohrenheilkunde mit Einschluss der Anatomie des Ohres. 5. Auflage. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1873.


Digitized by Google

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

6. Sitzung, den 20. März 1875.

1. Vortrag von Herrn *O. Haab*, Assistenten am pathologisch-anatomischen Institut in Zürich „über Knochenwachsthum und dessen künstliche Steigerung“. Die Frage nach der Art und Weise, wie der Knochen wächst, ist immer noch nicht vollständig gelöst. So viele tüchtige Forscher auch in neuerer Zeit das Thema bearbeitet haben, so hat doch noch kein befriedigender Abschluss gefunden werden können. Es stehen sich hauptsächlich zwei Theorien entgegen, die eine nimmt an, auf den jungen Knochen werde von den Epiphysenknorpeln und vom Periost her Schicht auf Schicht aufgelagert, während gleichzeitig sich die Markhöhle durch Resorption allmälig erweitert. Die andere Theorie schreibt dem Knochen ein interstitielles Wachsthum zu, analog demjenigen der übrigen organisirten Gewebe. Eine Volumszunahme auch des ausgebildeten Knochens soll durch Einschiebung neuer Elemente zwischen die schon vorhandenen und durch Theilung letzterer stattfinden können. Zur Untersuchung dieser Verhältnisse sind unter einer Reihe von Methoden die sogen. mechanischen Versuche noch am besten geeignet, welche den Zweck haben, gewisse fixe Marken zur Orientirung in den jungen Knochen einzutreiben, um nach Verlauf eines gewissen längern Zeitraumes ihre gegenseitige Stellung zu beobachten. Es dienen zu diesem Zweck in den Knochen getriebene Metallstifte, zwischen Periost und Knochen geschobene Silberplättchen, ferner Ringe von Silberdraht, die man um den Knochen legt. Es müssten nun z. B. bei interstitiellem Wachsthum die Stifte auseinanderrücken; dagegen die unter dem Periost liegenden Plättchen wie die Ringe müssten nach der Markhöhle wandern, wenn der Knochen appositionell wächst. Die Versuche des Vortragenden haben nun gezeigt, dass bei noch so langer Dauer der Versuche die Stifte niemals nur ein Haar breit auseinander rücken, dass sie aber bei sehr langer Dauer der Versuche sämmtlich in die Markhöhle zu liegen kommen, wie es auch hie und da mit den Plättchen geschieht. Doch ergeben sich die letztern als unzuverlässig und als gar nicht brauchbar erwiesen sich die Ringe, da diese stets entzündliche, also pathologische Veränderungen am Knochen erzeugten. Der Vortragende resumirt also den Result seiner Versuche, die sämmtlich die Tibia betreffen, dahin, dass ein interstitielles Wachsthum für diesen Knochen nicht anzunehmen sei, dass dagegen Resorption von der Markhöhle und Apposition vom Periost her stattfinde.

Daneben ergeben sich jedoch in diesen Versuchen noch weitere wichtige Befunde. Es zeigte sich, dass man innerhalb gewisser Grenzen die Macht hat, das Wachsthum der Knochen künstlich zu steigern oder zu verlangsamen. Sind die Stifte in der Mitte des Knochens eingetrieben, so findet man sehr oft den betreffenden Knochen nach einiger Zeit länger als den der andern Seite, sitzen sie dagegen ganz nahe der Epiphyse, so tritt oft eine Verkürzung des betreffenden Knochens ein. *H.* hat nun weiter gefunden, dass nicht nur der operirte Knochen z. B. die

Digitized by Google

Tibia das Verhalten zeigt, sondern auch der nächst oberhalb gelegene, das Femur sich mit verlängert oder mit verkürzt. Es ist dies Resultat von practisch-chirurgischer Bedeutung, da eine beabsichtigte Verlängerung um so wirksamer sich gestalten wird, wenn die Knochen der ganzen Extremität daran theilnehmen. So könnte man z. B. bei Verkürzung nach Fracturen, nach Resectionen besonders des Kniegelenkes, nach gewissen Formen von Ostitis durch Eintreiben von Elfenbeinzapfen in die Diaphyse den Knochen und die ganze Extremität sich verlängern lassen.

Der Vortragende demonstrirt der Gesellschaft die hierauf bezüglichen Knochenpräparate, an denen die neu aufgefundenen Thatsachen sehr schön zu beobachten sind.

In der Discussion betont Prof. *Eberth* die Wichtigkeit der vorliegenden Versuche und ihrer Resultate in theoretischer und auch in praktischer Beziehung. Wenn auch durch dieselben die Frage des Knochenwachsthums noch nicht erledigt ist, so scheint doch festzustehen, dass in der nach-embryonalen Zeit ein interstitielles Wachsthum der langen Röhrenknochen nicht existirt. Die gegentheiligen Resultate, zu denen Dr. *Strelzoff* in seinen Arbeiten gelangt ist, brauchen deswegen nicht in unlöslichem Widerspruch damit zu stehen; denn so lange nicht die Histogenese jedes einzelnen Knochen für sich bekannt ist, wird die ganze Frage nie erledigt sein. So beobachtete z. B. *Gudden* an in die Schädelknochen eingetriebenen Stiften allerdings ein Auseinanderrücken, so dass an dieser Stelle das Wachsthum nicht allein durch Resorption und Apposition erklärt werden kann.

2. Mittheilung von Prof. *Eberth* über primäre infectiöse Ostitis und Periostitis. Es ist dies dieselbe Krankheit, die von *Chassaignac* als Knochentyphus, von Andern als spontane diffuse Osteomyelitis oder als pseudorheumatische Knochen- und Gelenkentzündung beschrieben wurde.

Die neueste grössere Arbeit über diese Krankheit rührt von *Lücke* her, der in ätiologischer Beziehung fand, dass sie nach Erkältung oder vorangegangenem Trauma entstehe, besonders im Frühjahr und Herbst auftrete und vorzugsweise dem jugendlichen Alter angehöre.

Das charakteristische Symptombild ist das einer sehr heftigen Entzündung des Knochenmarks, Knochens und Periosts, wobei das Fett des Marks durchgepresst wird und sehr leicht Fettembolie der Lunge entsteht. Das schwere Allgemeinleiden, hohes Fieber, starke Prostration, tief benommenes Sensorium verdeckt oft die lokalen Erscheinungen. Von *v. Recklinghausen* und *Klebs* wurden Herde von Micrococcen in verschiedenen Organen bei dieser Krankheit aufgefunden.

Prof. *Eberth* beobachtete neulich einen solchen Fall. Ein junger Mann erkrankte unter sehr stürmischen Erscheinungen, mit Diarrhœ, heftigem Fieber, benommenem Sensorium und starker Schwellung des linken Beins. Er starb schon am zweiten Tage. Die Section ergab in der Lunge eitrige und hämorrhagische Herde, eitrig fibrinöse Pericarditis mit subpericardialen Abscessen, ferner eine hochgradige eitrige Osteomyelitis und Periostitis des linken Femur, indem das Periost in grosser Ausdehnung als ein mit blutigem Eiter gefüllter Sack abgehoben war. Auf dem Knochen lag eine dicke Schicht erstarrten Fettes aus der Markhöhle. In der

Digitized by Google

Lunge war Fettembolie der Capillaren nachzuweisen, ferner in der Umgebung der Abscesse grosse Anhäufungen von Micrococcus, der dagegen im Blut nicht mit Sicherheit nachzuweisen war. Prof. *E.* glaubt annehmen zu müssen, diese Organismen seien die primäre Ursache der Eiterung und er betrachtet die Inhalation derselben als den Weg, auf dem die Infection des Organismus erfolgt.

Er vindicirt damit abermals einer Krankheit den parasitären Ursprung.

In der Discussion werden mehrere ähnliche Fälle dieser Art aus Zürich erwähnt, welche bei uns nicht zu den grössten Seltenheiten gehört.

Als interessante Novitäten und Curiosa demonstrirt Prof. *Eberth* der Gesellschaft die neuste Auflage der so prachtvoll von *Möller* gearbeiteten Diatomeenplatten, sowie eine Microphotographie, enthaltend eine Taubendepesche aus der belagerten Stadt Paris.

Referate und Kritiken.

Der fünfte Jahresbericht des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen

auf die Jahre 1872 und 1873 (Dresden, Druck und Commissionsverlag von C. Heinrich, 1875), mit Rücksicht auf die schweizerischen Sanitätsverhältnisse besprochen von *Adolf Vogt.*

Bei dem bedeutenden Umschwung, der sich gegenwärtig in der practischen Anwendung unserer Wissenschaft und besonders auf staatlichem Gebiete vollzieht, erlangen Berichte, wie der vorliegende, eine ganz besondere Wichtigkeit, weil sie uns eine genauere Einsicht in den grossen europäischen Gährbottich verschaffen, aus dem auch wir Schweizer unsern Sanitätsspiritus zu destilliren im Begriffe stehen. Dies gilt besonders von den sächsischen Landen, deren Medicinalpersonen in den letzten Jahren ganz hervorragende Leistungen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege aufzuweisen haben. Da das Königreich Sachsen nahezu eine gleiche Bevölkerungszahl wie die Schweiz hat — freilich auf nur etwa dem dritten Theile des Areals —, so werden uns Rückschlüsse auf unsere Verhältnisse dadurch noch sehr erleichtert. Und eine Besprechung des Berichtes in dieser Zeitschrift wird ein erhöhtes Interesse gewinnen, wenn wir diese Parallele zu verfolgen suchen und besonders dasjenige hervorheben, was auch bei uns zu den sanitarischen Tagesfragen gehört.

Schon die Einleitung erwähnt zweier für uns sehr wichtiger Institutionen. Nämlich in erster Linie die Einführung des hygieinischen Unterrichtes in die höheren Lehranstalten und zwar seit dem 1. October 1874 am Polytechnikum zu Dresden und an der Bergakademie zu Freiberg. Die Einführung desselben an den Schullehrerseminarien ist im Vorschlag, einstweilen aber noch nicht durchgeführt. Ich muss auf diesen Gegenstand etwas weitläufiger hier eingehen.

Am 22. Juli 1874 richtete die bernische Regierung an den schweizerischen Bundesrath ein Schreiben, in welchem sie unter Auseinandersetzung der Motive den Wunsch aussprach, es möchte im eidg. Polytechnikum ein Lehrkurs über öffentliche Gesundheitspflege eingeführt und dieses Fach in die Examina der Techniker aufgenommen werden. Der hierüber consultirte schweiz. Schulrath sprach sich jedoch dahin aus, dass „die Beleuchtung und Besprechung der öffentlichen Gesundheitspflege eher Sache der Hochschulen, namentlich der medicinischen Facultäten, als diejenige einer technischen Anstalt sei“, und der Bundesrath sagt in seiner Rückantwort an Bern, „dass, obschon er die für die Anschauung des Schulraths sprechenden Gründe keineswegs verkenne und deren Berechtigung im Allgemeinen zugeben müsse, er nichts desto weniger den Schulrath seinem eigenen Antrage gemäss eingeladen habe, einen etwa das 2. oder 3. Semester wieder-

Digitized by Google

kehrenden Curs über staatliche Gesundheitspflege am Polytechnikum versuchsweise einzuführen". Das zeitgemässe Vorgehen der Berner Regierung fand auch sofort einen Wiederhall bei den Aerzten von St. Gallen, welche am 22. October 1874 *) ihrem Comité den Auftrag gaben, „sich Namens des Vereins an den ständigen Ausschuss des schweiz. Centralvereins zu wenden, damit er an competenter Stelle dafür sorge, dass an unseren Landesuniversitäten resp. Polytechnikum je ein Lehrstuhl für Hygieine errichtet werde." Auf der andern Seite zeigte sich auch beim Bundesrath, wie aus seiner Aeusserung hervorgeht, grosse Geneigtheit, diesem Wunsche der Berner Regierung möglichst zu willfahren: nur die Aufsichtsbehörde unseres Polytechnikums, der Schulrath, vertrat noch die althergebrachte Ansicht, dass das Studium der öffentlichen Gesundheitspflege blos Sache der medicinischen Facultäten sei, und bewirkte dadurch die Geburt eines wenig lebensfähigen Kindes, nämlich eines Versuches mit einem gelegentlichen Curse über ein Fach, das einen ganzen Mann und die Dotirung mit den gleichen Hülfsmitteln bedarf, wie sie der Physiker, der Chemiker und der Mechaniker schon längst am Polytechnikum besitzt Das Münchener Polytechnikum hat schon geraume Zeit seine Professur für Gesundheitspflege (*Pettenkofer*) instituirt und mit Laboratorium versehen: es sendet bereits eine wirksame Propaganda für unsere Idee, nämlich seine Schüler, auch in die übrigen deutschen Länder; Aachen hat sich ebenfalls einen Lehrer (Dr. *Oidtmann*) der Hygieine angestellt und, wie uns der sächsische Bericht zeigt, jetzt auch Dresden (Generalarzt Dr. *Roth*) und Freiberg (Bergarzt Dr. *Walter*). Es unterliegt für Einsichtige keinem Zweifel, dass in nahe liegender Zeit das Fach der Gesundheitspflege eine ganz präponderante Stellung in den Bauschulen erlangen wird und dass sich die Anforderungen der Zeit an die gebildeten Techniker nicht mehr mit einem beiläufigen Aperçu jener Wissenschaft von dilettantischem Charakter an ihren Schulen beschwichtigen lassen. Die Zeit ist nicht mehr fern, wo das Studium des Hochbau's nicht nur seine Grundlage in der Gesundheitspflege von Mensch und Thier suchen wird, sondern wo der Hochbau selbst nichts anderes sein wird, als der praktische und ästhetische Ausdruck der hygieinischen Gesetze. Und diese Hygieine sollte nach der Anschauung des schweiz. Schulrathes eher den medicinischen Facultäten zufallen, welche sich vorwiegend mit dem kranken Menschen zu befassen haben, als den Bauschulen, welche fast ausschliesslich für die Bedürfnisse gesunder Menschen zu sorgen haben? Allerdings brachte es die Stellung des Arztes mit sich, dass er in seiner Praxis zuerst den Einfluss der Wohnräume auf die Gesundheit kennen lernte und dass er sich zuerst davon überzeugen musste, wie die Sünden der Techniker gegen die Gesundheitsgesetze die grosse Mehrzahl der Menschen an ihrer Gesundheit schädigte und in die Reparaturwerkstatt der ärztlichen Therapie liefern. Allein damit, dass er auf die Schädlichkeiten aufmerksam macht, erwächst dem Arzte noch nicht die Verpflichtung, auch die Maurerkelle in die Hand zu nehmen, um die Fehler zu beseitigen und bei Neubauten sie zu verhüten. Wenn wir Häuser bauten, um sie nur von aussen anzuschauen und nicht zu bewohnen, so möchte die Ansicht des Schulrathes ihre Berechtigung haben; so lange wir aber Räumlichkeiten construiren, um in denselben zu leben, werden wohl die Bedingungen des Lebens, d. h. die hygieinischen Gesetze in einer Hochbauschule den Mittelpunkt des ganzen Studiums machen müssen. Wir hoffen in dieser Beziehung noch auf eine kräftige Initiative des schweizerischen Aerzteausschusses, wie sie von Seite der St. Galler Aerzte angeregt worden ist.

Sachsen hat neben seiner Professur für Gesundheitspflege in Leipzig bekanntlich auch eine neue praktische Institution im Dienste der Hygieine geschaffen und am 2. Januar 1871 seine chemische Centralstelle für öffentliche Gesundheitspflege unter der Leitung von Prof. Dr. *Fleck* eröffnet. Der vor uns liegende Jahresbericht theilt uns nun mit, dass man dort auf diesem Wege noch einen Schritt weiter gegangen ist und das pathologisch-chemische Laboratorium der Universität Leipzig zu einem hygieinischen Institut erweitert hat, welches Prof. Dr. *Franz Hofmann* aus München, der Schüler *Voit*'s und *Pettenkofer*'s leitet.

Der erste Abschnitt des Jahresberichtes beschäftigt sich mit den Personalien der Organe, der Medicinalverwaltung und den Functionen und Leistungen des Landes-Medicinalcollegiums, der ärztlichen und pharmaceutischen Kreisvereine u. s. w. Auch hier be-

*) Corr.-Bl. f. schw. Aerzte 1875, S. 163.

Digitized by Google

gegnen wir manchem für uns Beachtenswerthen. So erfahren wir, dass die chemische Centralstelle die Aufgrabung der tieferen Bodenschichten in Dresden behufs Legung von Wasserleitungsröhren benutzte, um an den verschiedensten Orten und in verschiedenen Tiefen den städtischen Untergrund chemisch und microscopisch zu untersuchen. Es ergab sich dabei, wie zu erwarten, eine bedeutende Verunreinigung durch putride Sinkstoffe und je nach dem Orte eine grosse Verschiedenheit im Grade dieser Verunreinigung. Auffallend war es unter diesen Verhältnissen, dass nur ein sehr geringer Gehalt an Ammoniak und ein fast gänzlicher Mangel an Salpetersäure und salpetriger Säure vorgefunden wurde, was mit andern Worten sagen will, dass in dem Untergrund die faulenden Stoffe nur eine höchst unvollständige Zerstörung durch Oxydation oder den Verwesungsprocess erleiden. Einen grossen Werth werden diese vielen Analysen erst dann erlangen, wenn erst einmal der Vergleich des Grades der Verunreinigung im Boden mit den auf demselben vorkommenden Krankheitsformen und deren Frequenz gezogen wird.

Da in den Statuten der dortigen Krankencassen, wie bei uns, die Unterstützung bei Erkrankung an Syphilis meist ausgeschlossen ist und dadurch die Heilung wesentlich erschwert wird, so wünscht das Landes-Medicinalcollegium Abhülfe von diesem Uebelstande. In Betreff der Anzeigepflicht bei epidemischen Krankheiten beantragt das Collegium, dass ausser den approbirten Aerzten auch die nichtapprobirten Praktiker, welche die Ausübung der Heilkunde gewerbsmässig betreiben, zur Anzeige verpflichtet werden, da in Deutschland die ärztliche Praxis freigegeben ist.

Aus dem zweiten Abschnitt „über das öffentliche Gesundheitswesen" erfahren wir, dass die Gesammtmortalität im Jahre 1870 29,0 pro mille *) der Bevölkerung betrug, während sie im Jahre 1871 und 1872 durch die Pockenepidemie auf 32,7 pro mille, resp. 31,9 hinaufgetrieben wurde. **) Die Sterblichkeitsverhältnisse in den einzelnen Altersclassen, und zwar ihre Vergleichung in den Städten mit denjenigen auf dem Lande, ergeben sehr interessante Resultate, deren Mittheilung wir uns aber hier als zu weitgehend versagen müssen.

Die Kindersterblichkeit findet dabei eine gesonderte Behandlung. Es zeigt sich auch in Sachsen, wie bei uns, dass die Sterblichkeit der Kinder unter 1 Jahr in denjenigen Landesdistricten unverhältnissmässig grösser ist, in welchen die Textilindustrie (und zwar als Hausindustrie) vorherrscht, so dass z. B. in dem Amt Markneukirchen, welches durch die Fabrikation musikalischer Instrumente bekannt ist, 1865/70 nur 13,8 Procent der Lebendgeborenen jährlich sterben, während das Amt Ostritz 43,8% zählt.

Der Bericht bemerkt hiezu: „Als Resultat der zahlreichen Forschungen über Kindersterblichkeit kann jetzt als feststehend angenommen werden, dass, abgesehen von den durch Lebensschwäche schon sehr früh, im ersten Monat Gestorbenen, die Art der Pflege des Kindes und besonders seine Ernährung bei weitem am meisten auf seine Lebensdauer bestimmend einwirken."

Von ganz besonderer Wichtigkeit für uns Schweizer müssen die Auslassungen des Berichtes über die Erhebung der Todesursachen in Sachsen erscheinen, an deren Organisation wir gegenwärtig eifrig arbeiten. Durch eine Verordnung vom 13. October 1871 wurden dort neue Formulare für die Leichenbestattungsscheine aufgestellt. In Sachsen besteht nämlich das Institut der Leichenfrauen; sie sind die amtlichen Personen, welche bei einem Todesfalle zuerst zugezogen werden. Dieselben haben in allen Fällen, „wo sie zu einer Leiche gerufen werden und wo der Tod nicht zweifelhaft ist, sich zu erkundigen, ob und von welchem Arzte die verstorbene Person vor ihrem Tode ärztlich behandelt worden ist. Wenn eine ärztliche Behandlung stattgefunden hat, so hat die Leichenfrau dem betreffenden Arzte den Bestattungsschein vor dessen Einhändigung an den Führer des Civilstandsregisters zur Angabe des Namens der letzten Krankheit sammt Unterschrift vorzulegen. Dasselbe hat auch zu geschehen, wenn schon ein anderer Arzt zur Feststellung des eingetretenen Todes zugezogen worden ist. Ist ein Arzt nicht zugezogen gewesen oder ist die betreffende Angabe des Arztes nicht rechtzeitig zu erlangen,

---

*) Immer mit Ausschluss der Todtgeborenen, deren Zählung in Sachsen keiner statistischen Bearbeitung unterworfen zu werden scheint.

**) Die Schweiz hatte im Zeitraum 1867/71 eine durchschnittliche Mortalität von 26,3 pro mille (mit Einschluss der Todtgeborenen).


Digitized by Google

so hat die Leichenfrau nach Erkundigung bei den Angehörigen des Verstorbenen oder sonstigen glaubwürdigen Personen selbst die Todesursache auf dem Bestattungsschein anzugeben".

Wir sehen, dass die sächsischen Aerzte in Betreff der Erhebung der Todesursachen ganz zu dem gleichen Modus gekommen sind, welcher schliesslich auch aus den vielfachen Berathungen im Schoosse unserer ärztlichen Gesellschaften resultirte. Auch wir liessen die obligatorische Leichenschau durch Aerzte fallen, suchten vor Allem die Diagnose des behandelnden Arztes zu erhalten und hielten es auch nicht für werthlos, die Todesursache durch einen beliebigen Arzt oder einen Leichenschauer angeben zu lassen, wenn vor dem Tode keine ärztliche Behandlung stattgefunden hat. Hoffen wir, dass wir in dieser Frage bei dem Bunde und den Cantonsregierungen schliesslich der gewünschten Organisation zum Siege verhelfen. In Sachsen arbeitet dieselbe seit 1872 und der Bericht theilt uns mit, dass 1873 bereits bei 37,1% aller Todesfälle im Lande die ärztliche Beglaubigung der Todesursache vorlag, während dies in Leipzig sogar bei 100% und in Dresden bei 72% der Todesfälle der Fall war. Auf die sehr interessanten Resultate dieser Aufnahmen, welche der Bericht bringt, müssen wir hier leider verzichten und fügen deshalb nur bei, dass die Lungenschwindsucht 1873 in Sachsen 8% aller Gestorbenen ausmachte, ein Verhältniss, welches sich für die Altersclasse von 20—30 Jahren sogar auf 39% erhebt.

Auch in Betreff der Morbilitätsstatistik sieht der Bericht mit uns die Schwierigkeiten der Aufnahme einstweilen als „nahezu unüberwindlich" an. (Schluss folgt.)

Kantonale Correspondenzen.

Olten. Aus den Acten der schweizerischen Aerzte-Commission. Eingabe an das eidgenössische Departement des Innern:

Mit Rücksicht auf die in Aussicht genommene gesetzliche **Regelung der ärztlichen Freizügigkeit** haben Sie uns mittelst g. Zuschrift vom 8. Mai eingeladen, die Ansichten und Wünsche der schweizerischen Aerzte bezüglich jener Frage auf schriftlichem Wege zur Kenntniss zu bringen.

Es schien uns diese Frage so hochwichtig und wie die sanitarischen Interessen unseres Volkes, so auch die Stellung der Aerzte in den verschiedenen Gauen des Vaterlandes so nahe berührend, dass wir uns veranlasst fanden, sämmtliche ärztliche Cantonalgesellschaften von Ihrer Einladung in Kenntniss zu setzen und sie aufzufordern, ihre Vorschläge und Wünsche uns mitzutheilen, um dieselben im Schoosse unserer Commission berathen zu können und Ihnen das Resultat unserer Berathungen zu geneigter Berücksichtigung vorzulegen.

Vor Allem glauben wir der lebhaften Befriedigung Ausdruck geben zu sollen, mit der die verschiedenen cantonalen Vereine die Anhandnahme einer gesetzlichen Regelung der Bedingungen für Ausübung des ärztlichen Berufes im ganzen Umfange der Eidgenossenschaft begrüsst haben.

Bekanntlich ist durch Art. 5 der Uebergangsbestimmungen „Personen, welche den wissenschaftlichen Berufsarten angehören, und welche bis zum Erlasse der in Art. 33 vorgesehenen Bundesgesetzgebung von einem Cantone oder von einer mehrere Cantone repräsentirenden Concordatsbehörde den Ausweis der Befähigung erlangt haben", die Befugniss gewährleistet, „ihren Beruf in der ganzen Eidgenossenschaft auszuüben."

Wenn wir uns nun erinnern, wie gar sehr verschieden die Anforderungen sind, welche die einzelnen Cantone bis dahin an diese Personen stellten, wie einerseits z. B. Unterwalden, Freiburg, Wallis an die Erlangung des Ausweises der Befähigung nur sehr bescheidene Bedingungen knüpfen, anderseits die Concordatscantone die venia practicandi von einer ziemlich rigorosen Concordatsprüfung abhängig machen, ja schon die Bedingungen zum Access hinlänglich onerose sind, so erschien der Wunsch wohl gerechtfertigt, aus einem Provisorium möglichst rasch herauszukommen, welches namentlich für diejenigen Cantone, die auf ein geordnetes Sanitätswesen halten, allmählig geradezu

Digitized by Google

unerträglich werden müsste. Denn die unmittelbare Consequenz der durch jene Uebergangsbestimmung momentan garantirten Freizügigkeit ist ja insbesondere auch die, dass die noch zu Recht bestehenden cantonalen Sanitätsgesetze, welche die ärztliche Berufsthätigkeit controliren sollen, durch jenes Provisorium vollständig ausser Kraft gesetzt sind. Eine Revision derselben und Anpassung an die gegebenen Verhältnisse ist aber so lange nicht möglich, als nicht von Bundeswegen die Frage principiell entschieden wird, an welche Bedingungen in Zukunft die Ausübung des ärztlichen Berufes in der ganzen Schweiz geknüpft werden soll.

Was nun diese Frage betrifft, so sind wir Ihnen dafür, dass Sie uns Gelegenheit bieten, den Ansichten der Schweizerärzte über das projectirte Gesetz Worte zu leihen, um so mehr zu Dank verpflichtet, als eine nähere Prüfung des Art. 33 der Verfassung, auf welche sich dasselbe stützen soll, uns alsobald überzeugen musste, dass in demselben wohl mehr das Bestreben sich geltend gemacht hat, das durch Art. 45 garantirte Recht der freien Niederlassung sowie die durch Art. 31 gewährleistete Gewerbefreiheit durch andere volkswirthschaftliche Interessen möglichst wenig beschränken zu lassen. Weniger dagegen lässt sich in der Fassung jenes Artikels und seinen Consequenzen der positive Wunsch des Gesetzgebers erkennen, das Gesundheitswohl unserer Bevölkerung durch Hebung des ärztlichen Standes gleichzeitig zu fördern.

Es wird diess sofort klar, wenn wir jene Consequenzen mit den bisherigen Zuständen — vor Annahme der neuen Verfassung — vergleichen.

In Folge des am 22. Juli 1867 abgeschlossenen Concordates über Freizügigkeit, welchem bis zum 24. October 1873 mit Ausnahme von Unterwalden, Freiburg, Tessin, Waadt, Wallis und Genf sämmtliche Cantone beigetreten sind, herrschte in den Concordatscantonen bereits vollständige Freizügigkeit. Allein nicht nur das. Gemäss Art. 9 jenes Concordates, der gewissermassen als Uebergangsbestimmung zu betrachten ist, stand es wohl jedem Cantone frei, noch während 6 Jahren seine cantonalen Prüfungscommissionen beizubehalten; nachher aber sollte diese Berechtigung aufhören. Von da an also fiel der Unterschied zwischen Aerzten, die das cantonale, und solchen, die das Concordatsexamen gemacht hatten, weg: es gab für die betreffenden Cantone nur noch Concordatsärzte.

Diese Aussicht nun haben wir nach Art. 33 der neuen Verfassung für die Zukunft nicht mehr. Es ist wohl das gewonnen, dass sämmtliche, auch die bis dahin noch dissentirenden Cantone den von Bundeswegen diplomirten Aerzten die Ausübung ihres Berufes nicht versagen können: dass es in Zukunft eidgenössische Aerzte geben wird, die sich überall, in der ganzen Schweiz, niederlassen können. Allein durch gleichzeitige Aufhebung des Concordates, das im übrigen werthlos geworden, erhalten auch die bisherigen Concordatscantone die Berechtigung wieder, eigene, cantonale Prüfungscommissionen aufzustellen, und die Folge davon wird sein, dass sich in der ganzen Eidgenossenschaft cantonale und eidgenössische Aerzte neben einander bewegen werden.

Nehmen wir noch hinzu, dass es nach dem Wortlaute des Art. 33 den Cantonen nur „anheimgestellt bleibt", die Ausübung des ärztlichen Berufes von einem Ausweise der Befähigung abhängig zu machen, dass es also in der Souverainetät jedes Cantones liegt, einen solchen Ausweis auch nicht zu verlangen, sondern die ärztliche Praxis unbedingt frei zu geben, so wäre damit durch die neue Bundesverfassung für die ganze Dauer ihres Bestandes die Möglichkeit garantirt, dass das Gesundheitswohl unseres Volkes der Obsorge von Naturärzten, Pfuschern und Quacksalbern einerseits, von cantonalen Aerzten, die das eidgenössische Diplomexamen zu machen sich nicht getrauten, anderseits und endlich allerdings auch von eidgenössisch diplomirten Aerzten anvertraut ist.

Ob dasselbe bei dieser wahren Musterkarte von Heilkunstbeflissenen gegenüber den bisherigen Zuständen gewinnen würde: das zu entscheiden dürfte nicht schwer fallen. Es liegt so sehr auf der Hand, dass je tüchtiger der Arzt, mit desto grösserer Sicherheit ihm Gesundheit und Leben anvertraut werden kann, dass wir kaum glauben können, es habe wirklich in den Intentionen des Gesetzgebers gelegen, die Anforderungen an den ärztlichen Stand durch jenen Art. 33 herabzusetzen, während unsere Zeit mehr als je dahin drängt, gerade den Arzt durch Förderung seiner humanen und wissenschaftlichen Bildung in Wahrheit zum Wohlthäter der Menschheit zu machen.

Man kann darüber allenfalls verschiedener Meinung sein, ob auch dem Nichtpatentir-

Digitized by Google

ten die Ausübung der Heilkunst, so weit er sie zu verstehen glaubt, zu gestatten sei. Man kann für die unbedingte Freigebung der Praxis allenfalls das Recht eines Jeden, „seine Haut gerben zu lassen, wo und wie es ihm beliebt", geltend machen — ob mit Recht oder Unrecht: darüber ist hier nicht der Ort zu entscheiden. Das aber wird kein Einsichtiger zu bestreiten wagen, dass ärztliche Kunst und ärztliches Wissen, je höher sie stehen, je mehr die täglichen Fortschritte der Naturwissenschaften in denselben zur practischen Geltung gelangen, einen desto wohlthätigern Einfluss auf das physische Wohl des Volkes ausüben müssen, dass sie damit aber auch zugleich die Bildung des Volkes fördern und heben, indem sie gegen Afterweisheit und Köhlerglauben mit um so schärfern Waffen zu Felde ziehen können.

Wenn aber das feststeht, und wenn wir somit auch annehmen dürfen, dass der Gesetzgeber die Bedeutung des ärztlichen Standes für das Volkswohl anerkennt, dann kann er allenfalls auch Nichtärzte aus Rücksicht auf die persönliche Freiheit (?) seiner Bürger in der Ausbeutung der Unwissenheit gewähren lassen; nimmermehr aber wird er die Hand dazu bieten, im neuen Bunde Zustände zu schaffen, wie sie das Concordat gerade „in der Absicht, zur Hebung der Arzneiwissenschaften beizutragen und die Ausübung der medicinischen Berufsarten im Interesse der Ausübenden wie des Publicums zu ordnen", beseitigen wollte, und wie sie in Deutschland, England, Oesterreich, Frankreich etc. längst verpönt sind. Denn wir können uns geradezu keinen bedenklicheren Rückschritt denken, als dass in den 25 souverainen Cantonen und Halbcantonen der Eidgenossenschaft 25 Prüfungsreglemente die Anforderungen an die Tüchtigkeit der ärztlichen Candidaten reguliren und nur die Elite derselben sich dem eidgenössischen Prüfungsreglemente unterzieht.

So weit wird es nun allerdings unter keinen Umständen mehr kommen; denn nur wenige der Concordatscantone dürften sich der Einsicht verschlossen haben, dass sich ihre Bürger unter der Obsorge tüchtiger, durch die ohnehin auch unpartheiischere Concordats-Prüfungscommission als befähigt erklärter Aerzte besser befinden und ihr Sanitätswesen dabei besser gedeiht, als zu frühern Zeiten. Allein die Möglichkeit, dass einzelne Cantone dennoch zu dem Mittel milderer cantonaler Prüfungen greifen — Cantone namentlich, deren spärliche, weit herum zerstreute, vielleicht auch ärmere Bevölkerung dem Arzte weniger Aussicht auf ökonomisches Fortkommen bietet — diese Möglichkeit ist nun eben doch gegeben, und wenn wir glauben, Ihnen dieselbe und ihre Gefahren gerade hier signalisiren zu sollen, so geschieht diess vorzugsweise desshalb, weil es nur von der Fassung des durch jenen zweischneidigen Artikel gerufenen Gesetzes abhängen wird, ob derselbe zum Eckstein werden soll eines geregelten eidgenössischen Sanitätswesens, ob zur Klippe, an der jeder Versuch, dasselbe zeitgemäss zu organisiren und die Aerzte der Schweiz sämmtlich, nicht nur eine Elite derselben, auf die Höhe der Zeit zu stellen, scheitern muss.

Allein der Bund hat auch ein selbsteigenes Interesse, sich ein möglichst tüchtiges ärztliches Personal heranzuziehen; denn die Sorge für die Wehrkraft unseres Landes ist nun vor Allem s e i n e Sache geworden. Auch da kann es ihm nicht gleichgültig sein, ob seine Wehrmänner durch ein Sanitätscorps behandelt und verpflegt werden, dessen eine Hälfte allen gerechten Anforderungen an wissenschaftliche Bildung entspricht, während die andere viel, vielleicht sogar sehr viel zu wünschen übrig lässt. Auch da drängt sich ihm also die Forderung einer möglichst einheitlichen und sorgfältigen Prüfung auf die wissenschaftliche Befähigung seiner Aerzte als Gegenstand der Sorge für den eidgenössischen Wehrmann auf.

Und endlich dürfen wir doch kaum annehmen, dass der Bund, welcher sich die Pflege der Wissenschaften zu einer seiner Hauptaufgaben gemacht hat (Art. 27 d. B. V.), so gering von derjenigen Facultät denkt, welche ja immer die grosse Mehrzahl der Schüler um sich versammelt, dass es ihm gleichgültig sein sollte, ob diese Schüler ihr Wissen halb oder ganz verdaut in Fleisch und Blut aufgenommen, ob sie dasselbe befähigt, mit Noth ihren Broderwerb dabei zu finden, ob sie das edlere Streben beseelt, als treue Jünger der Wissenschaft allezeit das Wohl ihrer Mitmenschen nach Kräften zu fördern.

Von diesem Standpunkte aus und im Vertrauen auf die Einsicht unserer h. Bundesbehörden gestatten Sie uns, die Grundsätze zu entwickeln, welche wir in dem projectirten Gesetze ausgesprochen zu sehen wünschen müssen; von ihm aus rechtfertigt sich wohl auch ohne weitere Begründung vor Allem das Postulat:

Digitized by Google

„1. Der Ausweis der Befähigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis in der ganzen Eidgenossenschaft kann nur durch die von Bundeswegen zu constituirenden Prüfungscommissionen ausgestellt werden."

Aerzte können nur von Fachmännern geprüft werden, von Aerzten, die selbst allen Anforderungen an wissenschaftliche Tüchtigkeit Genüge geleistet haben, zu denen somit selbstverständlich auch die Professoren der medicinischen Facultäten gehören. Nur sie sind im Stande, den richtigen Maassstab an ärztliches Wissen und Können anzulegen.

Zur Prüfung in einzelnen propädeutischen Fächern sollen immerhin auch Lehrer an andern höhern Lehranstalten — Polytechnicum etc. —, an denen Physik, Chemie etc. gelehrt wird, verwendet werden können.

Eine Heranziehung nun der französischen Schweiz und des Cantons Tessin zu den eidgenössischen Prüfungen setzt aber auch voraus, dass die Candidaten jener Cantone in derjenigen Sprache geprüft werden, die ihnen geläufig ist. Nur scheint uns die italienische Sprache hier desshalb nicht in Frage zu kommen, weil kaum anzunehmen ist, dass je ein Angehöriger des Cantons Tessin, der nicht zugleich der deutschen oder französischen Sprache mächtig wäre, sich der eidgenössischen Prüfung zu unterziehen im Falle sein werde. Wir sprechen desshalb im Fernern folgende Wünsche aus:

„2. Die in Art. 1 genannten Prüfungscommissionen sind aus dem Stande der geprüften Aerzte und den Lehrern der höhern Lehranstalten der Schweiz und zwar 3 für die in deutscher Sprache, 1 für die in französischer Sprache zu examinirenden Candidaten zu bestellen und der Prüfungsort an den Sitz der medicinischen Facultäten in Basel, Bern, Genf und Zürich zu verlegen."

„3. Jeder Candidat hat das Recht, sich je nach seiner Wahl in deutscher oder französischer Sprache prüfen zu lassen."

Was nun die Anforderungen an die Candidaten betrifft, so müssen wir wünschen, dass dieselben nicht hinter diejenigen zurückgehen, welche bis dahin die Concordatscantone an dieselben gestellt haben. Wir sind diess einerseits den Fortschritten der Wissenschaft, anderseits den Concordatscantonen, die sich bis dahin auf das Maass dieser Forderungen geeinigt haben, vorzugsweise aber auch denjenigen französischen Cantonen schuldig, die sich gegen den Beitritt zum Concordate vor Allem noch desshalb gesträubt haben, weil ihre Prüfungen noch strenger sind als diejenigen der Concordatscantone. Diess zur kurzen Begründung folgenden Postulates:

„4. Die Prüfungen in Maturität, propädeutischen und Fachwissenschaften dürfen nicht unter die wissenschaftliche Stufe der bisherigen Concordatsprüfungen herabgehen."

Wir wünschen als fernere Garantie der wissenschaftlichen Tüchtigkeit den Art. 4 des bisherigen Concordates in folgender Form beibehalten:

„5. Zur Prüfung als Arzt wird kein Bewerber zugelassen, der nicht das Zeugniss der Befähigung für den ganzen Umfang des Berufes verlangt."

Wenn es vorzugsweise in der Intention des Art. 33 der Verfassung liegt, das Recht der freien Niederlassung für alle Schweizerbürger möglichst zur Geltung zu bringen, so versteht es sich von selbst, dass dieses Recht auch denjenigen schweizerischen Aerzten gewährleistet werden muss, welche schon mehr oder weniger lange practicirt haben: immerhin unter der Bedingung, dass sie eine den Anforderungen des projectirten Gesetzes entsprechende Befähigung nachzuweisen im Stande sind. Und ähnlich wie gegen Schweizerbürger wird sich der Bund den Bürgern derjenigen Staaten gegenüber zu verhalten haben, welche demselben Gegenrecht durch Vertrag garantiren. Wir wünschen desshalb Schweizerbürger und Ausländer nur darin verschieden gehalten, dass Jenen nach einer gewissen Zahl von Jahren die summarische Prüfung erlassen wird, während dieselbe von Diesen doch wenigstens gefordert werden kann. Jene treten von Jahr zu Jahr zahlreicher auf den Aussterbeetat; Diese können sich immer neu rekrutiren.

„6. Schweizerbürger, welche vor Inkrafttreten dieses Gesetzes entweder das bisherige Concordatsexamen bestanden oder mindestens 2 Jahre practicirt haben und überdiess nachzuweisen im Stande sind, dass sie im Allgemeinen den durch dieses Gesetz festgestellten Anforderungen an Maturität, Studienzeit und Lehrcurse Genüge geleistet haben und nach einem jenen Anforderungen entsprechenden Examen in ihrem Cantone unbedingt zur Ausübung ihres Berufes patentirt worden sind, sind auf Grundlage ihres Ausweises mit dem Fähigkeitszeugnisse auszustatten."

Digitized by Google

„7. Auch gegenüber Bürgern auswärtiger Staaten besteht — sei es, dass sie sich als Candidaten der sub 1—5 bezeichneten Prüfung oder gestützt auf frühere Examina und Leistungen einem summarischen Examen unterziehen, dessen Umfang die Prüfungsbehörde feststellt, — Freizügigkeit unter Vorbehalt des Gegenrechtes. (Art. 63. d. B. V.)"

Der Arzt, dem der Bund das Recht gewährt, überall in der ganzen Schweiz nach seiner Wahl sich niederzulassen, hat als Aequivalent dem Bunde sowohl als dem Cantone gegenüber, in dem er sich niederlässt, auch seine Verpflichtungen.

Es gehört der von Bundeswegen diplomirte Arzt nicht nur eo ipso zum Sanitätscorps der eidgenössischen Armee; er hat sich ferner als Civilarzt nicht nur unter die Sanitätsgesetze desjenigen Cantons zu stellen, in dem er seinen Beruf ausübt: wir wünschen vielmehr im Hinblick auf die in Art. 69 d. B. V. vorgesehene Seuchegesetzgebung sowie auf die in Aussicht stehenden Anforderungen der internationalen Seuchecommission an die Sanitätsbehörden der zur Organisation derselben zusammentretenden Staaten, dass ihm als solchem ausdrücklich zur Pflicht gemacht werde:

„8. Bei drohenden Epidemien oder bereits ausgebrochenen Seuchen sich allen Anordnungen der betreffenden Cantonsregierung sowohl als der zuständigen Bundesbehörden zu unterziehen und allfällige zur Bekämpfung der Seuche ihm übertragene Aufträge und Missionen zu übernehmen."

Es wird sich aber schliesslich auch darum handeln, gestützt auf unsere frühere Auseinandersetzung über den hohen Werth und die Dringlichkeit von Maassregeln, die eine Zersplitterung des ärztlichen Corps der Schweiz in cantonale und eidgenössische Aerzte möglichst erschweren sollen, durch gewisse Gesetzesbestimmungen den eidgenössischen Aerzten R e c h t e zu garantiren, die es jedem Candidaten wünschbar machen müssen, sich dem eidgenössischen Examen zu unterziehen.

Zu diesem Zwecke müssen wir vor Allem wünschen, dass

„9. das Verzeichniss der eidgenössischen Aerzte alljährlich von Bundeswegen in den amtlichen Blättern sämmtlicher Cantone veröffentlicht werde."

Wir betrachten es ferner als eine Consequenz des Bundesdiploms, dass

„10. in der eidgenössischen Verwaltung nur diejenigen Beamtungen, Missionen, Gutachten und Zeugnisse auf dem rein sanitarischen wie auf dem medicinisch-forensischen Gebiete als sachverständige angesehen werden, welche eidgenössisch geprüften Aerzten anvertraut worden sind."

Endlich ist gemäss Art. 26 d. B. V. die Gesetzgebung über Bau und Betrieb der Eisenbahnen, gemäss Art. 34 der Erlass von Vorschriften zum Schutze der Fabrikarbeiter gegen einen die Gesundheit und Sicherheit gefährdenden Gewerbebetrieb und gemäss demselben Artikel die Aufsicht über Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens Bundessache.

Auf allen diesen Gebieten finden Aerzte ihre Verwendung, und es muss dem Bunde daran liegen, dass dieselben immer auch tüchtig geschulte Aerzte seien. Wir glauben desshalb auch da nicht zu weit zu gehen, wenn wir wünschen, dass

„11. auf Eisenbahnen wie in Fabriken und ebenso bei Versicherungsgesellschaften wo immer möglich alle ärztlichen Functionen den eidgenössischen Aerzten übertragen werden."

Wir erwarten namentlich von dieser Bestimmung einen erheblichen Einfluss auf die Entscheidung eines nur einigermassen befähigten Candidaten, wenn es sich darum handelt, ob er sich dem eidgenössischen oder irgend einem cantonalen Examen, welch' letzteres ihn von den Stellungen eines Eisenbahnarztes, Fabrikarztes und Versicherungsarztes von vornherein ausschliessen würde, unterziehen soll.

Dabei hoffen wir, auch da, wie überhaupt, mit unsern Wünschen nach einer einigermassen bevorzugten Stellung der eidgenössisch diplomirten Aerzte nicht missverstanden zu werden. Wir verlangen f ü r u n s keine Begünstigung, wir verlangen sie vielmehr f ü r a l l e D i e j e n i g e n, welchen vermöge ihrer wissenschaftlichen Befähigung allein das Recht gebührt, den Namen eines eidgenössischen Arztes zu tragen, welchen allein auch die Aufgabe zukömmt, diesen Namen zu einem überall in der Schweiz geachteten zu machen. Und nicht als Privilegien wünschen wir sie, sondern weil sie Bedingungen

Digitized by Google

sind — unserer Ansicht nach unabweisbare Bedingungen — zur Hebung des ärztlichen Standes und damit zu Nutz und Frommen unseres Vaterlandes.

Wir benutzen diese Gelegenheit, Sie unserer ausgezeichneten Hochachtung zu versichern.

Olten, den 29. August 1875.

Namens der schweizerischen Aerzte-Commission:

Der Präsident: Dr. Sonderegger.

Der Referent: Dr. Zehnder.

Basel. Am 13., 14. und 15. September hat in München die 3. **Sitzung des Congresses für deutsche Gesundheitspflege** stattgefunden (siehe Programm Seite 460 des Corr.-Bl.) und gern berichte ich Ihnen kurz über den Verlauf der Verhandlungen. Die Versammlung war äusserst zahlreich besucht, von 692 Mitgliedern, die der Verein zählt, waren 238 anwesend: München und Bayern stellten das Hauptcontingent. Der Empfang fand Sonntag Abends im Collosseum statt, wo man die Karten u. s. w. lösen konnte und wo die Begrüssungen, Vorstellungen und Einführungen stattfanden. Die Aufzählung der anwesenden hervorragenden Persönlichkeiten müssen Sie mir erlassen, ich erwähne nur Prof. *v. Pettenkofer*, Dr. *Ehrhard*, Bürgermeister, Prof. *Voit*, alle 3 von München, Dr. *Varrentrapp* und *Spiess* von Frankfurt, Geh.-Rath *Wiebe* von Berlin, die Herren DDr. *Roth* und *Günther* von Dresden, Ing. *Bürklin* von Zürich, Ing. *Lindley* Sohn von Frankfurt und eine Reihe von Bürgermeistern.

Die erste Sitzung fand den 13. September Morgens 9 Uhr im hellen geräumigen Saale des alten Rathhauses statt, sie wurde durch den Vorsitzenden mit einer kurzen historischen Ansprache eröffnet. Ueber die erste Frage der Traktanden: Anforderung der Gesundheitspflege an die Kost in Waisenhäusern, Kasernen, Gefangen- und Altersversorgungs-Anstalten, sowie in Volksküchen hielt der Referent, Prof. *Voit*, einen höchst interessanten, klaren und allgemein verständlichen Vortrag, der die Aufmerksamkeit der zahlreich versammelten Zuhörer in vollem Maasse fesselte. Da der Verein eine grössere Anzahl von Nicht-Medicinern zählt, so war es dankend anzuerkennen, dass Prof. *Voit* in höchst gelungener Weise den wissenschaftlichen Stoff so durchsichtig und verständlich vorzutragen wusste, dass die anwesenden Laien sich mit Eiweiss, Fett, Kohlenhydrat, Wasser zurechtfinden konnten.

Der Antrag von Prof. *Voit*:

„Die Versammlung wolle die geeigneten Schritte thun, dass nach den von mir dargelegten Methoden von zuverlässigen und sachverständigen Männern die in staatlichen und städtischen Anstalten gereichte Kost einer genauen Untersuchung unterworfen werde und dann Sorge tragen, dass die Resultate dem Congress zur weiteren Verwerthung zukommen", fand daher auch allgemeinen Anklang und wurde mit einzelnen Abänderungen in der Ausführung zum Beschluss erhoben.

Den 2. Vortrag hielt Dr. *Heusner* über Fleischbeschau und theilte seine fleissig gesammelten Erfahrungen über diesen Theil der Sanitätspolizei mit. Die 4 ersten Thesen wurden ohne erhebliche Aenderungen angenommen, dagegen wurde das 2. Lemma der 5. These, wonach in Städten mit Schlachthäusern die Einfuhr von geschlachtetem Fleische untersagt werden sollte, abgewiesen. Vergebens suchten der Referent und Thierarzt *Reible* von München dieses Einfuhrverbot zu begründen, die Bürgermeister von Danzig, Königsberg und anderen grösseren Städten u. s. w. bekämpften dieses Verbot vom Standpunkt des freien Verkehrs und der wohlfeilen Ernährung der ärmeren Classen. Bei dieser Discussion zeigte es sich deutlich, wie vortheilhaft die Zusammensetzung des Congresses aus Medicinern, Beamten und Bauverständigen für die Berathung solcher practischen Fragen ist und wie gerade die Wirkung des Vereines infolge dieser gemischten Zusammensetzung an der Ausführbarkeit des Beschlossenen gewinnt. In Basel bestand die Einfuhr von geschlachtetem Fleisch zur Zeit des Zunftzwanges und wurde auch nach der Errichtung des Schlachthauses stehen gelassen; nach 5jährigen Erfahrungen sind die sanitarischen Gefahren, die die Fleischeinfuhr mit sich bringt, nicht bedeutend und können durch Fleisch-

Digitized by Google

beschau und andere Massregeln auf ein Minimum reducirt werden. Ein Resultat, welches ich mir erlaubte dem Congress zur Kenntniss zu bringen. Die übrigen Thesen, namentlich die über Trichinen wurden ohne wesentliche Aenderungen angenommen.

Sitzung den 14. September. In Bezug auf öffentliche Schlachthäuser und obligatorische Fleischschau wurde dem Antrag von Herrn Dr. *Paul Bærner* ohne wesentliche Aenderung zugestimmt, wie derselbe im Programm enthalten ist. Ebenso wurde auf den Antrag von Prof. *von Pettenkofer* folgende Erklärung an das Reichskanzleramt beschlossen: „Der deutsche Verein für Gesundheitspflege erklärt die Emanirung eines Leichenschaugesetzes für dringend nothwendig und hält die von der Commission zur Vorbereitung einer Reichsmedicinalstatistik entworfene Skizze eines Leichenschaugesetzes den allseitigen Wünschen entsprechend."

Hier die von *v. Pettenkofer, Sachs, Lorent, Ranke, Riedel, Orth* u. A. vorgelegte Skizze eines Leichenschaugesetzes für das deutsche Reich.

§. 1. Eine Leiche darf erst dann bestattet werden, nachdem eine Leichenschau in Gemässheit dieses Gesetzes stattgefunden hat.

§. 2. Jede Gemeinde hat die erforderliche Anzahl von Personen, welche die Leichenschau vorzunehmen haben, mit Zustimmung des zuständigen Medicinalbeamten, anzustellen und zu verpflichten.

§. 3. Jeder Todesfall ist thunlichst bald nach eingetretenem Tode, jedenfalls im Laufe des Tages, oder wenn der Todesfall bei Nacht eingetreten ist, am folgenden Morgen dem Leichenschauer zu melden.

§. 4. Der Leichenschauer hat durch Prüfung an Ort und Stelle sich von dem wirklich erfolgten Tode zu überzeugen und, sofern nicht der Verdacht einer gewaltsamen Todesart vorliegt, über den Todesfall einen Leichenbestattungsschein nach dem vorgeschriebenen Schema auszustellen. Das Schema für den Leichenbestattungsschein ist von der Ortsbehörde festzustellen, muss aber mindestens folgende Angaben enthalten: 1. Sterbeort, 2. Vor- und Familiennamen des Verstorbenen, 3. Geburtsjahr und Tag, 4. Familienstand, 5. Beruf, 6. Tag und Stunde des erfolgten Todes, 7. Todesursache, 8. ob diese ärztlich beglaubigt, 9. Ort, an dem die Leichenschau vorgenommen, 10. Namen des Leichenschauers.

§. 5. Hat der Verstorbene in ärztlicher Behandlung gestanden, so hat der betreffende Arzt die Todesursache in den Leichenbestattungsschein einzutragen; andernfalls hat der Leichenschauer nach Erkundigung bei den Angehörigen des Verstorbenen oder andern glaubwürdigen Personen die Todesursache einzuschreiben.

§. 6. Der Leichenschauer hat den Leichenbestattungsschein in 2 Exemplaren auszustellen und damit nach näherer Anweisung der Behörde zu verfahren.

§. 7. Wegen Feststellung des Tarifs für die Leichenschaugebühren bleibt jeder Bundesregierung die Bestimmung überlassen.

Höchst interessant waren die Verhandlungen, welche über die hygieinischen Anforderungen an Neubauten, zunächst in neuen Quartieren grösserer Städte, stattfanden; die 32 Thesen, wie sie im Programm mitgetheilt, wurden erläutert und empfohlen von den Referenten Dr. *Varrentrapp* von Frankfurt und Ing. *Bürklin* von Zürich. In der Sitzung vom 14. September konnten nur die ersten Nummern erledigt werden und ein grosser Theil der Sitzung vom 15. September wurde durch diesen Gegenstand in Anspruch genommen. Am Abend vom 14. September fand das einzige officielle Mittagessen in den 4 Jahreszeiten statt, leider war der Besuch gegenüber der grossen Zahl der Mitglieder ein spärlicher, die am gleichen Abend stattfindende Aufführung der Oper Lohengrin von *Wagner* bot eine verführerische Abhaltung. Nach den officiellen Toasten wurde speciell noch der Gründer des Vereines, Prof. *v. Pettenkofer* und *Varrentrapp*, in feurigen Reden Erwähnung gethan. Nachdem in der Sitzung vom 15. September die Wahl des Vereinsausschusses stattgefunden, die Rechnung genehmigt worden, wurde zur Behandlung des letzten Tractandums geschritten; Prof. *von Pettenkofer* legte einen Plan vor, nach welchem die Untersuchungen über das örtliche und zeitliche Vorkommen von Typhusepidemien angestellt werden sollten. In einem eingehenden Vortrage verbreitete sich der Referent über den Gegenstand und suchte nachzuweisen, dass in der Frage des Typhusgiftes nur dann Licht und

Digitized by Google

Einsicht gewonnen werden könne, wenn jede Epidemie nach einem bestimmten Plane untersucht werde und wenn regelmässige, sorgfältige und fortgesetzte Untersuchungen über Luft, Wasser, Boden gemacht werden. *v. Pettenkofer* schlägt vor, solche Untersuchungen und Beobachtungen zunächst in den Kasernen vorzunehmen. Eine Reihe von anwesenden Militärärzten, Dr. *Port*, Stabsarzt, Dr. *Sander*, Generalarzt, Dr. *Roth* und Dr. *Portius* erklären sich mit den von *v. Pettenkofer* vorgelegten Anträgen einverstanden, betonen deren Ausführbarkeit und empfehlen sie dem Vereine zur Annahme. Die Annahme erfolgte einstimmig, nur mit der Abänderung, dass die Eingabe nicht den einzelnen deutschen Regierungen, sondern dem Reichskanzleramt überreicht werden solle. Zum Schluss wurde dem Vorsitzenden, Dr. *Ehrhard*, durch Aufstehen der Dank der Versammlung ausgedrückt.

Dank der umsichtigen Leitung der Verhandlungen durch den Vorsitzenden und Dank den eingehenden und trefflich ausgearbeiteten Vorträgen der Referenten ist es dem Congress gelungen, die aufgestellten Tractanden vollständig zu erledigen. Der Verein kann mit Befriedigung auf seine Leistungen zurückblicken, in vielen höchst wichtigen Fragen haben massgebende Abstimmungen stattgefunden, die als sicherer Leitfaden dienen können in der Beurtheilung von zahlreichen Einzelfällen. In den Vorträgen sowohl als in den Voten machte sich eine so ernste, eifrige Stimmung geltend, frei von Polemik und Rechthaberei, dass man die volle Ueberzeugung gewinnen musste, alle Mitglieder seien gehoben und getragen von dem Streben nach weiterem Ausbau der Gesundheitspflege. Der Verein nennt sich ein deutscher, aber seine Thüren stehen jedem eifrigen Gesundheitspfleger offen, und ich hoffe, dass bei der nächsten Sitzung, die wohl in den Rheinlanden stattfinden wird, die Schweiz durch mehr als 3 Mitglieder vertreten sein wird. Zum Gedeihen des Vereines trägt entschieden die Mitarbeit der Städtevorstände und der Bauverständigen bei.

Leider gingen die 3 Tage nur zu rasch vorüber, den Kunstschätzen und Baudenkmalen konnte man kaum einige den Sitzungen gestohlenen Stunden widmen; gesellige Genüsse bot die Versammlung für kleinere Kreise viel, der Rathskeller vereinigte oft bis Mitternacht nach dem Theater Freunde aus dem Norden und dem Süden. Mit grosser Befriedigung haben die Verehrer von *v. Pettenkofer* gehört, dass derselbe durch die Ueberreichung des St. Michaelsordens von seiner Majestät dem König geehrt worden ist. Ausser einem kurzen Besuche in der im Umbau begriffenen Irrenanstalt, wo wir mit grösster Freundlichkeit von Director Dr. *Gudden* empfangen wurden, habe ich von den medicinischen Anstalten von München nichts gesehen; soll bei einem nächsten Besuche geschehen.

23. Sept. 1875. Dr. L. deWette.

Bern. Aus der eidg. Fabrikgesetzgebungscommission. Die Commission tagte noch einmal am 23. und 24. September im Bundesrathhause, um von den mannigfachen Eingaben Kenntniss zu nehmen, welche eingelangt waren, und mit Berücksichtigung derselben noch einmal das ganze Gesetz zu revidiren. Es lagen vor, Eingaben von 272 Industriellen der Ostschweiz, vom Verein der Gasfabrikanten, von demjenigen der Glashütten, vom Typographenbund, von einer Versammlung der Appenzeller Arbeiter und Arbeitgeber, vom Volksverein von Lenzburg, und besonders die eingehenden Eingaben des schweiz. Handels- und Industrievereins und des schweiz. Arbeiterbundes. — Die Eingabe der schweiz. Aerztecommission, welche am 29. August das Gesetz sehr detaillirt besprochen hatte, fehlte leider. Die ärztlichen Mitglieder der Fabrikcommission suchten diesen bedauerlichen Mangel nach bestem Wissen auszugleichen, und, wie das Resultat ergab, nicht ganz ohne Erfolg.

Die Eingabe der 272 Industriellen (*Bertheau-Hürlimann* in Rapperswyl), welche im Eingang dem Verfasser des Gesetzes das objective Abwägen nach Recht und Billigkeit und richtige Voraussetzungen abspricht und die eingesetzte Commission als nicht sachverständig hinstellt, am Schlusse aber doch der Weisheit unserer Bundesbehörden ihr Vertrauen ausspricht (— aber natürlich nur, wenn sie im Sinne der Fabrikanten handelt —), — diese Eingabe musste sich natürlich die herbste Kritik gefallen lassen und hat am meisten dazu beigetragen, dass den humanen Bestrebungen der Aerzte der Weg geebnet wurde. Man bemerkt wohl nicht mit Unrecht, dass gerade die Fabrikanten in der Materie, welche das Gesetz beschlägt, nämlich in den Fragen über Erhaltung von Gesundheit und Leben der Arbeiter nicht nur grosse Ignoranten sind, sondern von den-

Digitized by Google

selben auch am wenigsten hören und wissen wollen, und dass ein Fabrikant, welcher die Maschinerie seines Fabrikzweiges und den Vertrieb seiner Producte sehr genau kennt, nicht besser einen ganz andern Fabrikzweig zu kennen pflegt, als ein jedes andere Menschenkind. —

Es war unvermeidlich, dass die kitzlichsten Punkte des Gesetzes doch wieder zu einer grundsätzlichen Verhandlung führten, aus welcher der Entwurf zwar befreit von einigen untergeordneten Mängeln, im Ganzen aber ziemlich unverändert hervorging.

Die von den Aerzten vorgeschlagene präcisere Fassung des §. 2 in Betreff Sorge für Licht und Luft wurde angenommen. Ebenso die in §. 3 ausgesprochene Berechtigung der Behörden, bei gefährlichen Fabriken besondere Vorbehalte an die Bewilligung zu ihrer Eröffnung oder ihrem fortlaufenden Betriebe zu knüpfen, in eine Verpflichtung derselben umgewandelt. Auch die von der Aerztecommission in §. 7 gewünschte Verwendung der Bussengelder zu Gunsten von Kranken- und Unterstützungscassen wurde aufgenommen. Hingegen fiel der Vorschlag der Aerzte, statt der täglichen Arbeitszeit von 11 Stunden (und 10 am Samstag) eine wöchentliche Arbeitszeit von 65 Stunden zu statuiren, um den verschiedenen Fabrikationszweigen einen grösseren Spielraum in der Vertheilung der vom Gesetz gewährten Arbeitszeit zu gönnen. Dafür erlitt dieser §. 13 aber eine Verschärfung durch folgenden von der Aerztecommission gewünschten Zusatz: „Bei gesundheitsschädlichen Gewerben und ebenso wenn in Folge gesundheitsschädlicher Einrichtungen Gesundheit und Leben der Arbeiter durch eine tägliche 11stündige Arbeitszeit gefährdet wird, ist der Bundesrath berechtigt, dieselbe nach Bedürfniss zu reduciren — im letzteren Falle bis nach zweckmässiger Verbesserung jener Einrichtungen."

In §. 15, welcher die Wöchnerinnen vor und nach ihrer Niederkunft während 10 Wochen vom Fabrikdienst befreit, beliebte der ärztliche Vorschlag von 12 Wochen nicht, es blieb beim Entwurf. Hingegen wurde die Verschärfung zugefügt, dass eine Wöchnerin nach ihrer Niederkunft jedenfalls nicht vor Ablauf von 6 Wochen wieder in die Fabrik eintreten dürfe. Auch die Berechtigung des Bundesrathes, diejenigen Fabrikzweige zu bezeichnen, bei welchen schwangere Frauen überhaupt nicht eintreten dürfen, wurde ins Gesetz aufgenommen.

In §. 16 blieben alle Bestimmungen über das Alter der Kinder, in welchem dieselben zur Fabrikarbeit angenommen werden dürfen, unverändert im Entwurfe stehen. Die Manchesterleute hatten allerdings in den Fabrikanten, welche der Commission angehören, keinen Vertreter.

In Betreff der Fabrikinspectoren (§. 19) ging der ärztliche Vorschlag dahin, deren drei zu ernennen und zwar zwei Aerzte und einen Techniker mit einer Besoldung von je Fr. 7—8000, damit diese wichtigen Posten auch mit tüchtigen Kräften besetzt werden können. Die Commission hielt fest an der unbestimmteren Zahl 2—4 und beschloss, eine Besoldung von wenigstens Fr. 5000 im Gesetz zu fixiren, womit sie dem ärztlichen Antrage Genüge leistete. Eine nähere Bezeichnung der Qualität der Fabrikinspectoren, sowie von deren Pflichten u. s. w. wollte die Commission dem freien Ermessen der Behörde und der von ihr aufzustellenden Instruction für Fabrikinspectoren überlassen.

Die lange Discussion über den obligatorischen Eintritt der Fabrikarbeiter in Krankencassen stiess auf so viele Schwierigkeiten in Betreff der Ausführung, dass die Commission, obgleich von der bedeutenden Tragweite dieser Frage überzeugt, schliesslich jeden auf Lösung derselben hinzielenden Paragraphen im Gesetze verwarf und sie einstweilen der zukünftigen Entwicklung überliess. — A. V.

Zürich. Die militärärztliche Conferenz in Bern den 26. und 27. August 1875. Im Ständerathsaal des schönen Bundespalastes in Bern versammelten sich am 26. August, Morgens 8 Uhr, 22 Militärärzte schweren und schwersten Calibers, d. h. mit wenigen Ausnahmen sämmtliche schweizerische Divisionsärzte, die Feldlazarethchefs und deren Stellvertreter. —

Eingeladen und zusammenberufen war die Gesellschaft durch Herrn Oberfeldarzt Dr. *Schnyder*, zum Zwecke der Berathung einer Instruction über Untersuchung und Ausmusterung von schweizerischen Militärpflichtigen. Es galt hauptsächlich die Behandlung der brennenden Tagesfrage: Besprechung über Ergebnisse und Consequenzen der seit Frühjahr eingeführten Messpraxis und Discussion über die weitere Oppor-

Digitized by Google

tunität der bis dahin festgehaltenen Verhältnisse von Körperlänge und Brustumfang. Daneben standen auf dem Programm noch allerlei andere Dinge, wie Besprechung über Organisation der Herbstsitzungen, Recrutirung und Vertheilung der Sanitätsmannschaft etc.

Das Präsidium der gemäss besonderer Weisung nicht in Uniform, sondern im schlichten Civilgewand erschienenen Collegen führt Herr Oberfeldarzt Dr. *Schnyder* und macht nach freundlicher Begrüssung der Gesellschaft über die Entstehungsgeschichte der in neuester Zeit in den verschiedensten Armeen eingeführten Normalmaasse sehr einlässliche und interessante Mittheilungen. Interessant sei aber auch die Wahrnehmung, dass unsere schweizerische Bestimmung über Länge und Brustmessung, wie vielleicht noch kein anderer Paragraph im ganzen Militärsanitätswesen so grosses Aufsehen gemacht habe und so viel auf lieblose und unverständige Beurtheilung und Opposition sogar unter Sachkundigen gestossen sei. Es haben denn auch verschiedene Blätter Veranlassung genommen, nicht nur gegen diese Neuerung zu opponiren, sondern sogar ihre Schmähungen gegen die Schöpfer dieses Gesetzes ungenirt kund zu geben. Herr Oberfeldarzt ist der bestimmten und entschiedenen Ansicht, dass das Gesetz opportun und auch für die Zukunft beizubehalten ist. Soll irgend eine Schärfe daran etwas gemildert werden, so dürfe eine Ausnahmsbestimmung für solche hochgewachsenen jungen Leute angenommen werden, welche höhere Schulen besuchen und sich mit Rücksicht auf die Natur der durch sie zu leistenden Dienste, auch bei einem etwas unter die Hälfte der Körperlänge sinkenden Brustumfang, zum Dienste doch wohl eignen dürfen. Er verspricht diesfalls einen Zusatzartikel.

Es wurde sodann auf die artikelweise Berathung des Entwurfes eingetreten, nach welchem in Abschnitt I, §. 2 die Untersuchungscommission je eines Divisionskreises besteht aus dem Divisionsarzt als Präses, dem Commandanten des Recrutirungskreises, in dem jeweilen die Untersuchung stattfindet und zwei vom schweizerischen Militärdepartement hiezu besonders gewählten Aerzten. Diese Untersuchungscommission entscheidet über die Befähigung jedes Einzelnen zum Militärdienst. Gegen den Entscheid kann innert 2 Monaten bei der Commission eines benachbarten Bezirkes Recurs ergriffen werden. Die gewöhnlichen Untersuchungssitzungen finden immer im Verlaufe der Monate September bis December statt, eine ausserordentliche Session im Frühjahr vor Beginn des Recrutenunterrichtes für Nachzügler. Jedem Recruten wird das Untersuchungsergebniss in sein Dienstbüchlein eingetragen.

Der Abschnitt II redet von dem Verfahren bei der Recrutenuntersuchung und wird hier der Wortlaut des Gesetzes puncto Brustumfang folgendermassen festgesetzt:

Der Brustumfang soll wenigstens die Hälfte der Körperlänge des Untersuchten betragen, mit dem Zusatz: „Ausnahmen von dieser Regel sind, mit Rücksicht auf die Natur der durch sie zu leistenden Dienste, bei solchen hochgewachsenen, sonst wohlgebauten jungen Leuten zulässig, welche höhere Schulen entweder besuchen oder besucht haben. Immerhin darf ihr effectives Brustmass nicht unter 80 Centimeter heruntergehen."

Puncto Körperlänge wird angenommen, dass 155 Centimeter das Minimum derselben betragen soll; indess erhält auch dieser Abschnitt den Zusatz: „Freiwillige dagegen, welche sich darüber ausweisen können, dass sie eine tüchtige Schulbildung genossen haben, können, insofern sie im Uebrigen die gewünschten Körpereigenschaften besitzen, auch bei einer Körpergrösse von blos 154 Centimeter von der Untersuchungscommission angenommen werden."

Ueber die Untersuchung der Sehkraft, über den Ausweis der stattgefundenen Revaccination, über die Beschaffenheit der ärztlichen Zeugnisse, welche nur von einem wissenschaftlich gebildeten Arzte ausgestellt werden dürfen, reden §§. 18—21, die fast ohne Veränderung angenommen werden, ebenso 22 und 23, die vom Protocollführen und Ausfüllen der Dienstbüchlein handeln.

§. 24 und folgende reden über das bei der Ausmusterung des in den Dienst tretenden Corps und bei Entlassung der im Dienst krank gewordenen Wehrmänner einzuschlagende Verfahren. Ohne wesentliche Veränderung angenommen, sowie das 108 Nummern enthaltende Verzeichniss derjenigen Krankheiten und Gebrechen, welche gänzliche und bleibende Dienstuntauglichkeit bedingen.

Nicht unwichtig bei dem immerwährenden Mangel an ärztlichem Personal ist die

Digitized by Google

einmüthig angenommene Bestimmung, dass Aerzte, welche die für den Felddienst erforderlichen Eigenschaften zwar nicht besitzen, wohl aber im Stande sind, der Privatpraxis nachzugehen, zum Militärdienste angehalten werden sollen.

Am 2. Tage, circa um 11 Uhr, gelangte die Versammlung zum Schluss der Durchberathung des Reglements und nachdem das verehrl. Präsidium sich noch einlässlich mit der projectirten Organisation der Herbstuntersuchungen beschäftigt und puncte Zutheilung der Sanitätsmannschaft noch manchen practischen Wink ertheilt, zuletzt auch noch ein Miniaturexemplar einer Untersuchungskiste, die nebst dem bisherigen, etwas grandios angelegten Kasten für Untersuchungsinstrumente in Zukunft zur Anwendung kommen soll, vorgezeigt, wurde die Sitzung mit bestem Dank an die Theilnehmer für an den Tag gelegten Eifer und Ausdauer geschlossen. B.

(Wie wir nachträglich vernehmen, hat der Bundesrath den 22. September diese revidirte Instruction genehmigt, doch nicht ohne einige Modificationen daran vorzunehmen. So ist z. B. der auf Antrag des Herrn Oberst *Feiss* von der Conferenz beliebte Zusatz zu §. 16, Körperlänge, abgewiesen worden und der §. 17, Brustumfang, hat die Abänderung erlitten, dass im vorletzten Alinea, „Ausnahmen von diesen Regeln etc.", vom Besuche höherer Schulen nicht mehr die Rede ist. Da aber immerhin hier nur von jungen Leuten, in Rücksicht auf die Natur der durch sie zu leistenden Dienste (als zukünftige Officiere), die Rede ist, so schafft die Beschneidung dieses Lemma's wenigstens kein allgemeines Minimalmass für Thoraxumfang. Red.)

Wochenbericht.

Schweiz.

Aerztlicher Centralverein. Die XII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins findet statt in Olten: **Samstags den 23. October**, Mittags um 12 Uhr, Sitzung im Schulhaus.

Tractanden: 1) Eidg. Fabrikgesetz, Ref. Dr. *A. Vogt* (Bern); 2) Vortrag über Prophylaxis des Puerperalfiebers von Prof. *Bischoff* (Basel); 3) Ueber eidg. Befähigungsausweise (Art. 33 der Bundesverfassung), Ref. Dr. *Zehnder* (Zürich); 4) Vortrag über Magenverdauung von Prof. *Nencky* (Bern); 5) Vortrag über den physiologischen Einfluss des Höhenklimas und dessen Bedeutung in der Behandlung der Lungenschwindsucht von Dr. *A. Vogt* (Bern); 6) Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Nachher wie gewohnt gemüthliches Bankett bei Papa *Biehly*.

Basel. Traumatische Meningitis mit Tod durch Magen- und Zwerchfellruptur. Dr. *H. Banga* publicirt in der „Deutschen Zeitschr. f. Chirurgie" (1874, Nr. 5 und 6) einen auf der Abtheilung von Prof. *Socin* beobachteten Fall von Ruptur des Magens durch heftiges Brechen. Nach der Exstirpation eines Osteomes, das den linken Sinus frontalis ganz ausfüllte und in die linke Orbita durchgebrochen war, trat am 8. Tage eine Meningitis ein, die heftiges Brechen bewirkte. Am 10. Tage wurde plötzlich reines Blut gebrochen und bald darauf trat der Tod ein. Die Section ergab ausser den pathologischen Verhältnissen des Kopfes eine frische Zerreissung des Zwerchfelles in der Weise, dass durch die entstandene Lücke die Milz und ein Theil des Magens in die linke Brusthöhle eingedrungen war. Der Magen hatte einen 10 cm. langen Riss, durch welchen der Mageninhalt in die linke Brusthöhle ausgetreten war, während die Bauchhöhle frei blieb. — Auf derselben Klinik war ein zweiter ähnlicher Fall beobachtet worden. Ein Student starb an einer traumatischen Meningitis; am letzten Tage war das Erbrochene reines Blut. Bei der Section fand sich eine Zerreissung der Cardia und des Diaphragma an der Durchschnittsstelle des Oesophagus. Der Mageninhalt war auch hier in den linken Pleurasack ausgetreten, während die Bauchhöhle nichts Abnormes enthielt. Die Ursache der Zerreissungen war ohne Zweifel der heftige Brechact.

Ausland.

Italien. Die Compression des Thorax, welche in neuester Zeit zur Bekämpfung der Herzlähmungen, in specie des „Shok", mit Erfolg angewendet worden, empfiehlt sich nach *Concato*, Prof. in Bologna, in methodischer Weise ausgeführt zur Be-

Digitized by Google

förderung der Resorption pleurit. Exsudate. Der Kranke liegt flach auf einem harten Bette; eine kräftige Person stemmt sich auf die gesunde Seite des Thorax mit der offenen Handfläche; das Verfahren wird 5—15 Minuten ausgeführt. Es wird dadurch die Capacität der gesunden Lunge vermindert; die (durch das Exsudat) comprimirte strebt, sich auszudehnen. Beim Gesunden beträgt die Verminderung der Capacität der Erstern 480 Ccm., die Vermehrung der Letztern 380. Contraindication ist noch bestehendes Fieber und krebsiger oder tuberculöser Charakter der Pleuritis, Indication langsame Resorption und zu geringe Quantität des Ergusses, um die Thoracocentese zu rechtfertigen.

(Revue des Sciences médic. April 1875.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 27. August bis 26. September.

Typhus und Scharlach sind immer noch die vorherrschenden Krankheiten, beide jedoch sowohl hinsichtlich der Menge der Erkrankungen als der Häufigkeit besonders schwerer Fälle nicht in beunruhigender Weise. — In diesen 31 Tagen wurden von Typhus 30 neue Fälle gemeldet, welche der übergrossen Mehrzahl nach im Spital verpflegt wurden; von ihnen betrafen 5 solche hiesige Arbeiter, welche in den umliegenden Dörfern wohnen und blos tagsüber zur Arbeit sich in der Stadt aufhalten; ein fernerer Fall ist evident von weiterher eingeschleppt. Die hiesigen Fälle kommen überwiegend aus den tiefergelegenen Stadttheilen, und unter den angegebenen Häusern sind mehrfach alte Freunde der Sanität genannt.

Von Scharlach sind 31 Fälle gemeldet worden, von welchen der Zeit des Ausbruchs nach 25 zwischen den 30. August und 15. September fallen. Die Kleinbasler Krippenanstalt musste wegen Ausbruchs der Krankheit in einer dasselbe Haus bewohnenden Familie aufgehoben werden.

Croup und Diphtherie (3 und 5 Fälle gemeldet) endeten 2 Mal tödtlich.

Der im letzten Bulletin gemeldete Fall von Dysenterie bei den italienischen Eisenbahnarbeitern hat noch 3 Erkrankungen nach sich gezogen; doch ist seit dem 3. September kein weiterer Fall gemeldet worden.

Keuchhusten, Varicellen, Erysipelas weisen ein sehr vereinzeltes Vorkommen auf; 2 Mal wurde Puerperalfieber, 1 Mal Meningitis cerebro-spinalis angezeigt.

Briefkasten.

Herr Dr. *S—ll* in Zürich. Mit vielem Danke erhalten. — Herrn Dr. *Boner*: Erscheint in nächster Nummer. — Herrn Dr. *E. R—m*: Verzichte auf H—z, weil partiell veraltet. — Herrn Dr. *Sury*: Besten Dank für die übersandte Dissertation. — Herrn Präs. *S—er*: Kam gerade vor Thorschluss; Circulare erhalten Sie zur Correctur.

Winterkurort für Brustkranke
in Grindelwald.

Die auf Erfahrung gestützte steigende Gunst, welcher sich jetzt die Alpenluft bei Behandlung der Brustkrankheiten auch im Winter zu erfreuen hat, hat mich bewogen, in dem Grindelwaldthale, diesem windstillen, sehr geschützten, 3500 Fuss über dem Meere gelegenen Thale, alle Vorrichtungen zu treffen, damit Brustkranke in nicht weit vorgerücktem Stadium, für welche allein klimatische Kurorte geeignet sind, sich mit grösstem und vollständigstem Comfort hier den Winter über aufhalten können. Für vortreffliche ärztliche Leitung ist gesorgt. Die günstigste Zeit für einen derartigen Winteraufenthalt liegt zwischen dem Spätherbst und Ende Februar, der Zeit der Schneeschmelze, während bereits vom 1. Mai an die schon für das nächste Frühjahr vollständig eingerichteten Alpenmilchkuren, gleich heilsam für Brust-, Magen- und Nervenleidende, beginnen können. Pension von Fr. 5 an bis 1. Juli. [H-2263-Y]

Grindelwald, im September 1874.

R. Bohren-Ritschard, Hôtel Adler.

Digitized by Google

Zum Verkauf.

Eine gut eingerichtete **Hausapotheke.** Gefl. Offerten sub Chiffre H-3024-Q befördern die Herren Haasenstein & Vogler in Basel.

In der **C. F. Winter**'schen Verlagshandlung in Leipzig ist erschienen: [H-3260-Q]

Handbuch der Augenheilkunde

für praktische Aerzte.

Von *Dr. J. Rheindorf.*

Mit 23 in den Text eingedruckten Holzschnitten.

Dritte Auflage.

gr. 8. geh. Preis 3 Mark 60 Pf.

Verlag von **H. E. Oliven,** Berlin, Louisenstrasse 45.

Diagnose und Therapie bei gefahrdrohenden Krankheits-Symptomen.

Von

Dr. Louis Blau, prakt. Arzt in Berlin.

Preis 10 Mk., geb. 11. 25.

Der Gedanke zu dieser Arbeit wurde dem Autor vom Herrn Geheimrath **Traube** gegeben, der in seinen Vorlesungen wiederholt äusserte, dass ein Buch, welches den Arzt **bei gefahrdrohenden Krankheitssymptomen auf die richtige Diagnose und Therapie hinwiese,** eine sehr schnelle und günstige Aufnahme finden müsse. Diese Voraussetzung hat sich, wie zu erwarten war, vollkommen bestätigt, und in Rücksicht darauf erlaubt sich der Verleger das Buch jedem Arzt angelegentlichst zu empfehlen. [H-3270-Q]

Aspirateurs

nach **Dieulafoy** und **Potain** (mit diversen Trocarts) zur Entleerung von Flüssigkeiten aus tiefen Höhlen, zur Transfusion etc., exact gearbeitet und vernikelt à Fr. 60.

Inductionsapparate

von Gaiffe à Fr. 35 empfiehlt

(H-2880-Q) **C. Walter-Biondetti,** Basel.

Die Internationale Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen

(vormals H. Th. Bäschlin),

liefert aus ihrer mechanischen Abtheilung **elektrische Batterien** mit Schwammhalter, 18 Zink-Kohlen-Elementen in solider Construction zu Fr. 40. — [H-3077-Q]

Dr. Fr. Fetscherin-Fueter erbittet sich Briefe und Zusendungen vom 1. Oktober an nach St. Urban, Langenthal. [H-3234-Q]

Subcut. Injectionsspritzen

nach Pravaz mit Hartgummieinfassung à Fr. 8, mit Neusilbereinfass. Fr. 10, französische nach Luër ganz fein gearbeitet mit Hartgummieinfassung, silbernem Stöpsel und Ansätzen à Fr. 13, ganz silberne Spritzen nach Luër mit Glascylindern à Fr. 25 empfiehlt [H-3261-Q]

C. Walter-Biondetti, Basel.

Für Aerzte.

Sammlung klin. Vorträge

in Verbindung mit deutschen Klinikern

herausgegeben von **Richard Volkmann,** Professor in Halle.

Diese Sammlung, an deren Herausgabe sich eine grosse Zahl bedeutender Fachmänner betheiligt, bietet der ärztlichen Welt eine Reihe abgerundeter Vorträge über die wichtigsten Gegenstände aus allen Fächern der praktischen Medicin, welche in ihrem Ganzen die Hauptfragen der gesammten Pathologie erschöpfend behandeln.

Jeder Vortrag kostet einzeln 75 Pf., bei Subscription mit 15 Mark auf 30 hintereinander folgende Vorträge nur 50 Pf.

Bereits erschien die I., II. und III. Serie (Heft 1—30, 31—60, 61—90), worüber ausführliche Verzeichnisse zu Diensten stehen, sowie Heft 91 und 92 (Heft 1 und 2 der IV. Serie).

Alle Buchhandlungen nehmen Subscriptionen **auf die beginnende IV. Serie (Heft 91—120) wie auch Bestellungen auf die complete erste, zweite und dritte Serie und auf einzelne Vorträge an.** Ausführliche Prospecte werden gratis geliefert. [H-35335]

Leipzig, im September 1875.

Breitkopf & Härtel.

Die Basler Nachrichten

erscheinen wöchentlich sechsmal in grösstem Format. — Jährlich Fr. 16, halbjährlich Fr. 8. — vierteljährlich Fr. 4. — franco durch die Post in der ganzen Schweiz. — Bestellungen nehmen zu Anfang jedes Vierteljahres alle Postbureaux entgegen. In der Zwischenzeit kann man sich für jeden beliebigen Zeitraum, worauf wir die Herren Badbesitzer und Badeärzte aufmerksam machen, bei der **Expedition der Basler Nachrichten,** Schwanengasse 2, Basel, zu verhältnissmässigen Preisen abonniren. Briefe und Gelder franco.

Anzeigen sind zu adressiren an Haasenstein & Vogler.

Digitized by Google

Chr. Meyri's Buchhandlung
(W. Meck),
Freiestrasse 34 in Basel,
empfiehlt ihr reichhaltiges Lager in medicinischer Literatur. Ansichtssendungen in der ganzen Schweiz franco. [H-3001-Q]

Kuranstalt Fridau

bei Egerkingen (Solothurn).

Eröffnet vom 20. Mai bis 31. October.

Klimatischer Kurort auf der Südseite des Solothurner-Jura. Empfiehlt sich durch seine prachtvolle geschützte Lage inmitten ausgedehnter Waldungen und Weiden, mit neu angelegten, stundenlangen Fusspromenaden. Wundervolle Fernsicht. Auf's comfortabelste eingerichtet, gedeckte Halle, prächtige Anlagen, herrliches Trinkwasser etc. Geeignet für Brustkranke, Reconvaleszenten und an abnormer Blutmischung Leidende (Skrophulose, Chlorose, Anämie). Milch- und Molkenkuren, alle Mineralwasser, Bäder, Douche etc. Telegraphenbureau im Dorf Egerkingen ($^1/_4$ Stunde). Viermalige Postverbindung nach jeder Richtung zwischen Olten und Egerkingen oder Fuhrwerke an einer der beiden Stationen. (H-1919-Q)

Preise: Pension ohne Wein, Bedienung und Beleuchtung inbegriffen, Fr. 5. 50. Zimmer je nach Auswahl, von Fr. 1. 50 bis Fr. 3. —

Wir machen die Herren Aerzte und Kuranten speziell darauf aufmerksam, dass die Fridau sich vermöge ihrer Einrichtung und ihrer Lage zu Spätkuren besonders eignet, vorzüglich auch zu Nachkuren nach Davos und Weissenburg.

Auskunft ertheilen:

Der Kurarzt: **J. Sidler.** Der Gérant: **G. Walter.**

Gypsbinden bester Qualität

mit neuen Apparaten bereitet, in Cartonschachteln verpackt, 3, 5, 6, 8 oder 10 cm. breit, je $2^1/_4$ m. lang, zum Preise von 45, 55, 60, 80 und 90 Rappen per Stück hält stets vorräthig und versendet bei Abnahme von 1 Dutzend franco

Die Internationale Verbandstoff-Fabrik
in Schaffhausen.

Ebendaselbst sind zu beziehen: Holzspahn per Meter zu 10 Rappen, Binden aus gezwirntem Leinengarn, je 12 m. lang nach Breite zu 65 Rappen bis Fr. 1. 65. Flanellbinden zu Fr. 1. 25, Fr. 2 und Fr. 3. 75. Binden aus Baumwollstoff von 10—45 Rappen. Compressen von 5—45 Rappen. △ Verbandtücher von 20—60 Rappen. Gummiband 7 cm. breit à 85 Rappen per Meter. Feldtourniquets mit Schnallen oder Schrauben; vorzüglichste Zerstäuber. Dr. Schnyders Tuchschienen, Hartgummischienen. Drathschienen. Alle unsere übrigen bekannten Verbandartikel werden von unsern Herren Vertretern vorräthig gehalten. (H-2622-Q)

Thierarzneischule in Bern.

Das Wintersemester 1875/76 beginnt am Montag den 18. October d. J., Morgens um 8 Uhr, mit der Prüfung der in das erste Semester eintretenden Studirenden. Anmeldungen sind an den Unterzeichneten zu richten, der auf Verlangen weitere Auskunft ertheilt.

Bern, den 15. September 1875.

[570-D] Der Director der Thierarzneischule:
Prof. Dr. Pütz.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 20. V. Jahrg. 1875. 15. October.

Nach Olten!

Auch diesmal wieder legen wir unsern werthen Collegen den Besuch der Versammlung des ärztlichen Centralvereines eindringlich an's Herz.

Aus dem Stadium rein fachwissenschaftlicher Berathungen und der Pflege collegialer Geselligkeit sind unsere Versammlungen herausgetreten in den weitern Rahmen der vielseitigeren Thätigkeit einer patriotischen Corporation, welcher nunmehr wichtige Fragen der vaterländischen Gesetzgebung und des Volkswohles zur Begutachtung vorgelegt werden. Wir verlassen dabei den sichern Boden nicht, auf welchem wir unsere Versammlungen aufgebaut, und auf welchem sie bisher so gut und so fröhlich gediehen, und wollen keineswegs beutelustig unser Schiff hinauswagen in das heimtückische Fahrwasser politischer Parteikämpfe, um hier an den vielen Klippen dieses trügerischen Gewässers das harmonische Zusammenwirken aller schweizerischen Collegen zerschellen zu sehen. Aber den gerechten Antheil an der Arbeit für das Wohl unseres Vaterlandes wollen wir uns wahren.

Unsere Zeit duldet kein beschauliches Zusehen: wer einen gerechten Streit zu kämpfen hat, muss als ganzer und gerüsteter Wehrmann einstehen, sonst schlagen die Wogen der trüben Fluth des täglichen Kampfes erbarmungslos über ihm und seiner Gerechtigkeit zusammen, oder er wird als müssiges Treibholz rasch bei Seite geschwemmt und bleibt, auf öder Sandbank geländet, unfruchtbar und werthlos liegen.

Dem Streite aber können wir uns nimmer entziehen! Von allen Seiten dringen Feinde mit offenem und geschlossenem Visir auf die wissenschaftliche Medicin ein: Serrez les rangs! Unsere Pflicht ruft. Es gilt, sich zu wehren, und das geschieht einstweilen am besten durch gemeinsames zur Geltung bringen der Früchte unserer wissenschaftlichen Arbeit und unserer practischen Erfahrung, durch den Einfluss unseres Wissens und Könnens auf alle Fragen des Volkswohles.

Wer darum kommen kann, der lasse keine Lücke, sondern freue sich im Kreise

Digitized by Google

der Collegen aus der ganzen Schweiz am schön erblühten Vereinsleben unseres ärztlichen Standes.

Auf nach Olten!

Original-Arbeiten.

Ueber Einwirkung des Höhenklima's auf Respiration und Circulation und deren Consequenzen.

Von Dr. J. H. **Boner**, pract. Arzt in Davos.

Ueber die Einwirkung des Klima's speciell des Höhenklima's auf den Menschen und im Besondern auf Brustkranke herrschen noch die verschiedensten Ansichten. Es dürfte daher als eine dankbare Aufgabe erscheinen, die widersprechenden Ansichten an der Hand physiologischer Thatsachen zu prüfen, die einzelnen Factoren je nach ihrer Dignität einer genauen Untersuchung zu unterziehen, die Physiologen auf einzelne noch zu lösende Fragen aufmerksam zu machen.

Unter allen elementaren Factoren, welche das Klima hochgelegener Orte bedingen, erscheint der verminderte Luftdruck als der constanteste und in seiner Einwirkung auf Respiration und Circulation, damit auch wieder auf den gesunden und kranken Menschen der wirksamste zu sein, weshalb ich nun die Wirkung desselben vor allen andern einer genauen Prüfung unterziehen will.

Untersuchen wir nun, soweit es sich trennen lässt, die Wirkung des verminderten Luftdruckes auf Respiration und Circulation, so fällt uns zuerst die Veränderung der Thoraxform, bei Aufenthalt im Hochgebirge, als das Product eines veränderten Athmungsmodus, ins Auge.

Bei *Reimer* *) finden wir pag. 21 folgenden Passus nach einem Citat aus *Humboldt* und *Bonpland* über die Bewohner der südamericanischen Hochebenen: „Die Bewohner dieser Hochebenen zeichnen sich durch einen auffallend breiten Brustkorb, durch gut entwickelte Lungen, langen Rumpf, kurze Extremitäten vor ihren Nachbarn in den Tiefebenen aus.“ Aehnliche Beobachtungen kann man auch in unsern Hochthälern an Einheimischen und Fremden, welche sich hier längere Zeit aufhalten, machen.

Ich habe seit einiger Zeit auch auf diesen Punkt meine Aufmerksamkeit gerichtet, und konnte nach genauen Messungen mit dem Greifzirkel in mehreren Fällen eine nicht unbedeutende Zunahme des transversalen Brustdurchmessers, um 1—2 Centimeter, neben übereinstimmender Zunahme des Umfangs und der entsprechenden Cyrtometercurve, sowie einer vergrösserten Vitalcapacität der Lungen constatiren, während eine Zunahme des sterno-vertebralen Durchmessers meistens sehr unbedeutend oder gleich Null war. Dieser Umstand erklärt sich leicht aus den anatomischen Verhältnissen der im Thorax gelegenen Organe. Erstens sind die Organe, welche in der Mitte des Thorax im Mediastinum anticum et posticum gelegen sind, weniger der Ausdehnung fähig, als die mehr zur Seite liegenden

*) Klimatische Wintercurorte von Dr. *Hermann Reimer*, königl. Sanitätsrath, Berlin 1873.


Digitized by Google

Lungen und zweitens ist das erste Rippenpaar, dem entsprechend der obere Sternovertebraldurchmesser bestimmt wird, für gewöhnlich zu wenig beweglich und zu starr, als dass durch dessen Erhebung eine merkliche Vergrösserung des genannten Durchmessers erzielt würde. Der untere Sternovertebraldurchmesser aber, entsprechend dem Ansatzpuncte des Processus xyphoïdeus an das Manubrium, ist für unsere Zwecke unbrauchbar, weil zu sehr von dem Zustand der Baucheingeweide, Füllung des Magens etc., beeinflusst.

Wenn wir nun eine solche Veränderung der Thoraxform und der Vitalcapacität der Lungen unter Einwirkung des Höhenklima's beinahe constant wahrnehmen, so fragt es sich: wodurch werden diese Veränderungen hervorgebracht? Wir können getrost zur Antwort geben, durch den verminderten Luftdruck, durch seinen Effect auf den Athmungsmodus. Ueber diese Thatsache sind fast alle Autoren, welche über Höhenklima geschrieben haben, einig; über das Wie aber gehen die Meinungen auseinander. Es würde zu weit führen, wollte ich hier die Meinungen jedes einzelnen Autors ausführlich anführen. Es mag genügen, die entgegengesetzten Ansichten summarisch abzuhandeln.

Ein grosser Theil der Autoren neigt sich der Ansicht zu, dass der dem Verdünnungsgrade der Luft entsprechend verminderte Sauerstoffgehalt derselben die Menschen zu häufigeren und tieferen Athemzügen zwingt, um das Sauerstoffbedürfniss zu decken. Andere haben die Ansicht, dass die unter vermindertem Luftdruck sich mehr geltend machende Elasticität der Lungen der Inspiration einen grössern Widerstand entgegensetzt, zu dessen Ueberwindung eine grössere Anstrengung der Athemmuskeln nöthig sei, welche dann wieder zur Stärkung der Muskeln und zu Erweiterung des Thorax führe. Der ersten Ansicht kann ich nicht beitreten, sofern die Luftverdünnung gewisse Grenzen nicht überschreitet und zwar aus folgenden Gründen:

Es ist bekannt, dass von der eingeathmeten Luft nur 25% des darin enthaltenen Sauerstoffs, unter gewöhnlichem Barometerdruck in unser Blut aufgenommen werden, die andern 75% mit dem Stickstoff und der ausgeschiedenen Kohlensäure wieder ausgeathmet werden. Es lässt sich aber auch denken, dass unter veränderten Bedingungen, z. B. unter vermindertem Luftdruck, mehr als 25% des eingeathmeten Sauerstoffs zur Verwendung gelangen, mithin den Ausfall compensiren, eine Frage, welche noch nicht experimentell gelöst ist; der oft citirte *Tyndall*'sche Versuch scheint eine solche Annahme zu rechtfertigen. Ich will denselben hier in Kürze recapituliren. *Tyndall* brannte im Thale von Chamounix 6 vorher gewogene Kerzen genau eine Stunde, brannte dann dieselben auf dem Mont-blanc ebenfalls eine Stunde, nach jedem Versuch die Kerzen wiegend. Der Gewichtsverlust war in beiden Fällen gleich gross. Der Unterschied war aber der, dass die Kerzen in der verdünnten Luft auf der Höhe des Berges mit nicht leuchtender Flamme brannten, d. h. den Kohlenstoff derselben vollkommener verbrannten. Mithin gelangte in der verdünnten Luft mehr Sauerstoff in Action. Eine weitere Stütze meiner Ansicht liegt in folgenden Momenten. *Ranke* *) sagt pag. 464: Die Sauerstoffauf-

*) Grundzüge der Physiologie des Menschen von *Joh. Ranke*, Dr. med. und Professor an der Universität München.


Digitized by Google

nahme dagegen bleibt sich unter sonst gleich bleibenden körperlichen Verhältnissen in ziemlich weiten Grenzen annähernd gleich, wenn auch in reinem Sauerstoff oder in sauerstoffärmerer Luft als die Atmosphäre geathmet wird. Der Grund hiefür ist in der Anwesenheit der hämoglobinhaltigen Blutkörperchen im Blute zu suchen, welche den Sauerstoff in sich aufsaugen und dazu dienen, die Kohlensäure in sich aufzunehmen.

Wenn nun, wie wir noch später sehen werden, unter vermindertem Luftdruck die Lungen blutreicher, die Strombahn breiter und die Circulation beschleunigt wird, mithin in der Zeiteinheit mehr blutkörperchenhaltiges Blut mit der Athmungsluft in Berührung tritt, so erscheint es klar, dass dadurch auch der Gasaustausch beschleunigt, mithin das Sauerstoffbedürfniss leichter gedeckt wird. Also ist die Hypothese: dass der im Verhältniss zur Luftverdünnung verminderte Sauerstoffgehalt die Ursache des veränderten Athmungsmodus sei, als nicht stichhaltig und bis zu gewissen Grenzen als unbegründet zu betrachten.

Der chemisch-physiologischen Erklärung steht, wie schon oben erwähnt, die rein mechanische gegenüber, welche die Erweiterung des Thorax auf die durch wachsende Inspirationswiderstände begründete Gymnastik der Athemmuskeln basirt. Diese Ansicht ist vertreten durch *Biermann*, *) *Liebig*, **) *Waldenburg*, ***) dessen treffliche Arbeiten ich öfter zu citiren die Gelegenheit haben werde.

Die mechanische Theorie stützt sich auf folgende anatomische und physiologische Verhältnisse. Die Einfügung der Lunge in den Brustraum ist der Art, dass sie allen seinen Bewegungen folgen muss. Sie ist auch bei stärkster Exspirationsstellung des Thorax noch über die Grenze ihrer natürlichen Ausdehnung ausgespannt. *Ranke* l. c. Sie übt also auf das Innere des Thorax einen beständigen Zug und sucht den Raum desselben zu verkleinern, leistet also der Erweiterung desselben einen gewissen Widerstand, welcher aber durch den äussern Luftdruck, welcher gewissermassen auf der in der Trachea stehenden Luftsäule lastet, einigermassen beschränkt wird. Vermindern wir nun den Luftdruck, so wird die Kraft, mit welcher sich die Lunge zusammenzuziehen strebt, vermehrt, und diese Kraft wird den Inspirationsmuskeln einen grössern Widerstand entgegensetzen, dieselben also zu vermehrter Kraftleistung zwingen. Man muss dabei aber nicht vergessen, dass bei Aufenthalt in verdünnter Luft auch die Belastung des Thorax und der ganzen Körperoberfläche vermindert ist, weswegen der Effect gegenüber der Wirkung des pneumatischen Apparates gemildert und höhere Grade der Verdünnung, etwa = $^1/_6$ Atmosphäre entsprechend einer Erhebung von 5000′, nicht nur leicht ertragen werden, sondern auch zur Entfaltung der mechanischen Wirkung auf Respiration und Circulation erforderlich scheinen.

Aehnlich erklärt auch *v. Liebig* die Wirkung des veränderten Luftdrucks. Er

---

*) Hochgebirge und Lungenschwindsucht. Ein Beitrag zur Climatotherapie von Dr. *A. Biermann*. Leipzig, 1874.

**) Der Gasaustausch in den Lungen unter dem erhöhten Luftdruck der pneumatischen Kammer von Dr. *v. Liebig*, k. Hofrath.

***) Die pneumatische Behandlung der Respirations- und Circulationskrankheiten von Dr. med. *L. Waldenburg*, Prof. ex.-o. an der königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin.

Digitized by Google

sagt: Bei der Einathmung versuchen wir durch Ausdehnung der Brustwände und Hinabziehen des Zwerchfells einen luftleeren Raum um die Lunge zu bilden, den diese um so leichter ausfüllen, je stärker ihnen der äussere Luftdruck zu Hülfe kommt. Ist der Luftdruck sehr gering, wie in Höhen von 10,000′ (wohl auch schon darunter), so bedarf es, weil seine Mitwirkung schwächer geworden ist, einer grössern Anstrengung der Athemmuskeln, um die dem Luftdruck entgegenwirkende Elasticität der Lunge zu überwinden, um ihnen die zu ihrer Anfüllung mit Luft nöthige Ausdehnung zu geben. Ist der Luftdruck aber stark, so reicht die geringste Thätigkeit der Athemmuskeln aus.

Wir haben weiter oben gesehen, dass durch die Anwendung verdünnter Luft, auch des Höhenklima's, die Vitalcapacität der Lungen steigt. *Waldenburg* l. c. drückt sich hierüber pag. 219 also aus: „Der Theorie nach lässt sich Folgendes erwarten: In dem Maasse als durch die Lungengymnastik die Inspirationsmuskeln mehr Kraft entfalten, müssen sie auch bei tiefster Inspiration den Thorax mehr ausdehnen können; der Raum für die Complementärluft wird somit erweitert und dadurch muss die vitale Lungencapacität steigen.“

Was nun den Typus des Athmens im Höhenklima anbelangt, gehen die Ansichten der Autoren wieder auseinander. Während die Einen behaupten, die Athembewegung werde beschleunigt, behaupten Andere gerade das Gegentheil. Die Wahrheit dürfte wohl die sein, dass das Athmen, bis die Muskeln an die höher gestellte Forderung auf ihre Leistung gewohnt sind, auch in soweit gekräftigt, bis sie der Aufgabe gewachsen, in schnellerem Tempo geschehen wird. Von da an aber gleich wie im Tiefland, oder auch vermöge der tiefern Inspirationen, der gewachsenen Lungencapacität, langsamer. Hochgebirgsbewohner haben meist eine langsame und tiefe Respirationsbewegung und einen dem entsprechenden Puls. *Stoll* *) gelangt auch zu einem ähnlichen Resultat. Er sagt pag. 7: Mag allerdings der experimentelle Nachweis der grössern Tiefe der Inspiration seine Schwierigkeit haben, so kann doch die Zunahme der Frequenz in verdünnter Luft von Niemand geläugnet werden. Dass sie aber eben nur Folge der Verdünnung ist, beweist ihr alleiniges Auftreten im Hochgebirge, während wir bei anderweitigem Klimawechsel nichts davon verspüren. Nimmt aber nach einiger Zeit die Häufigkeit der Athemzüge immer mehr ab, so können wir schon hieraus auf ein vicarirendes Tieferwerden derselben schliessen.

Den Gasaustausch, den Zweck des Athemgeschäftes, betreffend, habe ich schon weiter oben angedeutet, dass derselbe aus mechanischen Gründen erleichtert sein muss — breitere Strombahn des Blutes in den Lungen und dadurch bedingte vergrösserte Fläche der Berührung des Blutes mit der Athmungsluft, erleichterte und ausgiebigere Exspiration und dadurch beschleunigte Ventilation der Residualluft in der Lunge. Ferner kömmt noch der verminderte Kohlensäuredruck der Atmosphäre, sowie die grössere Agilität des Sauerstoffs in Betracht, sowie die leichtere Abdunstung des Wassers unter vermindertem Barometerdruck.

*) Die Höhencurorte als Heilstätten für Brustkranke von Dr. *Karl Stoll*, practischer Arzt, Halle a. S. 1875.


Digitized by Google

v. Liebig l. c. hat gefunden, dass unter vermehrtem Luftdruck weniger Kohlensäure ausgeschieden werde, als unter vermindertem und sucht die Ursache in den rascheren Athemzügen unter letzterer Bedingung. Wahrscheinlich wird die erhöhte Leistung der Inspirationsmuskeln das ihrige zu diesem Resultate beitragen. *Stoll* äussert über den Gaswechsel unter vermindertem Luftdruck die Ansicht, dass die Sauerstoffaufnahme unabhängig vom Partiardruck des Sauerstoffs erfolge, weil die Blutkörperchen denselben chemisch binden. Die Ausscheidung der Kohlensäure schildert er aus triftigen Gründen als eine erleichterte. Eine Ansicht, welche unsere Ansicht über die Veränderung des Athmungsmodus, also die mechanische ebenfalls unterstützt. Ich wünschte aber, dass diese Ansichten als nur für bestimmte Grenzen der Luftverdünnung geltend angesehen werden, wie ich überhaupt nur die Verhältnisse unserer europäischen Sanatorien, speciell Davos, im Auge habe. Also Höhenlagen von 3000 – 6000′.

Wir kommen nun zur Untersuchung der Einwirkung des verminderten Luftdrucks auf die Circulation und die Vertheilung des Blutes im Körper, Momente, welche, wie wir noch sehen werden, von eminenter Bedeutung für unsere Theorie über die Einwirkung des Höhenklima's auf Brustkranke sind.

Um sich die Einwirkung des verminderten Luftdrucks auf die Circulation klar zu machen, muss man sich erst erinnern, wie der Blutumlauf überhaupt stattfindet. Das Herz treibt mit jeder Systole eine gewisse Quantität Blut in die Arterien, in welchen dadurch der Druck wächst, während in den Venen ein verhältnissmässig geringerer Druck herrscht. Aus diesen Druckdifferenzen erfolgt das Ueberströmen des Arterienblutes durch die Capillaren in die Venen. Bei jeder Diastole saugt sich das Herz wieder mit dem Blute aus den Venen voll, in letztern dadurch wieder den Druck herabsetzend. Die Diastole des Herzens aber ist ein mehr passiver Vorgang, welcher wesentlich dadurch unterstützt wird, dass die Lungen vermittelst ihrer Elasticität beständig einen negativen oder Saugdruck im Thorax ausüben, wodurch die Erweiterung des Herzens begünstigt und der Zufluss des Blutes aus den Körpervenen zum Herzen befördert wird. *Ranke* sagt pag. 395 über die Füllung und Erweiterung des Herzens: Ein Hauptgrund der Erweiterung im unversehrten Organismus liegt aber in dem negativen Druck, der in der Brusthöhle, in der das Herz mit den grossen Gefässen eingeschlossen liegt, herrscht, und erklärt die Entstehung des negativen Drucks im Thorax aus dem schon geschilderten Einfügungsmodus der Lungen. *Adamkiewicz* und *Jacobson* *) haben auf experimentellem Weg den negativen Druck im Herzbeutel nachgewiesen und dessen Grösse bei Kaninchen und Hunden bei gewöhnlichem Athmen auf 3—9 mm. Quecksilber bestimmt.

Waldenburg sagt pag. 259: Die mechanische Wirkung der verdünnten Luft auf das Herz und die grossen Gefässe lassen sich, da sie mit der eisernen Nothwendigkeit physicalischer Gesetze eintreten müssen, theoretisch a priori berechnen. Er entwickelt weiter, wie durch den vermehrten negativen Druck im Thorax die Con-

---

*) *Adamkiewicz* und *Jacobson* über den Druck im Herzbeutel, *Graevells* Notizen 17. Band, 1. Abtheilung, Berlin 1874.

Digitized by Google

traction des Herzens erschwert, dadurch die Systole kraftloser, der Puls schwächer und weicher werde, der arterielle Druck sinkt. Obwohl hiemit vollständig einverstanden, möchte ich aber doch bemerken, dass der Blutdruck zum Theil mit abhängig ist von den Stromwiderständen, dass derselbe durch erleichterten Abfluss durch die Venen, bedingt durch die grössere Saugkraft des Thorax und des Herzens, ebenfalls sinken muss und nur zum Theil auf Rechnung der verminderten Herzkraft zu setzen ist.

Die Herabsetzung des arteriellen Druckes hat *Waldenburg* auch sphygmographisch nachgewiesen. Er fand eine auffallende Dikrotie des Pulses. Dasselbe kann ich ebenfalls bestätigen. Seit einiger Zeit mit diesen Untersuchungen mich abgebend, erhielt ich hier in Davos bei Gesunden sowie bei Brustkranken, welche, wenn auch nicht ganz dikroten, so doch entschieden unterdikroten Charakter zeigen. Diese Curven, obwohl noch dikrot wie bei *Waldenburg* Fig. 1, haben aber alle eine sehr tief stehende, also verspätete Rückstosswelle mit meist sehr tief eingeschnittener Grossincisur, sind also nach *Wolff* *) unterdikrot.

Die Einwirkung der Luftverdünnung auf die Vertheilung des Blutes im Körper findet *Waldenburg* der Art, dass eine Verminderung der Blutfülle im grossen Kreislauf, eine Vermehrung derselben im kleinen stattfindet. Letzteres Moment bezeichnet er als die Ursache von in verdünnter Luft eintretenden Lungenblutungen. Wie ich aber glaube mit Unrecht. Bei Aufenthalt in verdünnter Luft ist der Blutdruck im grossen wie im kleinen Kreislauf herabgesetzt. Es hat keine Schwierigkeit, diesen Satz zu beweisen. Ich gebe zu, dass der kleine Kreislauf unter Einwirkung verdünnter Luft mehr Blut enthält, nun aber wird, da Herz wie Lunge unter dem gleichen negativen Druck stehen, keine Erhöhung des Druckes im kleinen Kreislauf entstehen können. Der Druck im kleinen Kreislauf wird nur abhängig sein von der Druckkraft des rechten Ventrikels und den Stromwiderständen; wie die letztern beschaffen sind, werden wir in Folgendem sehen. *H. Quinke* und *E. Pfeiffer* **) haben durch Experimente nachgewiesen, dass durch die collabirte Lunge in der Zeiteinheit mehr Blut strömen kann, als durch die durch die Trachea aufgeblasene, was schon a priori zu erwarten gewesen; denn das Aufblasen der Lunge setzt einen positiven Druck, welcher die Capillaren comprimirt, die Strombahn verengert und dadurch die Widerstände steigert. Die ganz entgegengesetzte Wirkung hat die Ausdehnung der Lunge durch negativen Druck, wie es auch *Ludwig* experimentell nachgewiesen hat. Er fand, dass durch die vermittelst Luftverdünnung des Raumes entfaltete Lunge in der Zeiteinheit die grösste Blutmenge strömt. Die Erklärung ist leicht, durch den negativen Druck, der alle Theile der Lunge trifft, werden die Capillaren entfaltet, die Venen offen erhalten, die Stromwiderstände herabgesetzt. Da sich nun unter dem Einfluss des verminderten Luftdrucks Herz und Lunge in dem gleichen Verhältniss befinden wie in dem *Ludwig*'schen Versuch, so liegt es auf der Hand, dass wegen der verminderten Stromwiderstände der Blutdruck im Lungenkreislauf ebenfalls herabgesetzt sein muss, und das um so

*) Charakteristik des Arterienpulses von Dr. med. *O. J. B. Wolff*, Leipzig 1865.

**) *H. Quinke* und *E. Pfeiffer* in *Reichert*'s und *Du Bois-Reymond*'s Archiv, 1871, Heft 1.


Digitized by Google

mehr, als die Druckkraft des Herzens, von welcher unter den gegebenen Verhältnissen der Seitendruck hauptsächlich abhängig ist, ebenfalls vermindert ist. So können wir also in diesem Moment die Ursache allfälliger Lungenblutungen nicht finden, müssen im Gegentheil in Anwendung der verdünnten Luft ein Prophylacticum gegen Lungenblutung erkennen. An dieser Stelle will ich einer andern Ursache erwähnen, welche bei rascher Versetzung unter verminderten Luftdruck möglicherweise Blutung aus der Lunge erzeugen könnte und das ist die kräftigere Inspiration, welche durch Entfaltung collabirter Lungentheile in krankem brüchigem Gewebe zur Rhexis führen kann. Darin liegt auch ein Grund, warum Lungenkranke sich nur allmälig grösserer Luftverdünnung aussetzen sollten.

Es dürfte hier am Platze sein, das Verhalten der Haut und anderer Organe als beeinflusst durch die veränderte Circulation zu berühren.

Hier begegnen wir überall den Effecten, welche die grössere Aspirationskraft des Thorax und des Herzens, sowie der herabgesetzte arterielle Druck hervorbringen. Die sichtbaren Venen sowie Varicen und Hämorrhoiden collabiren, Anschwellungen von Leber und Milz werden geringer, Magen- und Darmcatarrhe, begünstigt durch venöse Blutstauung, werden beseitigt Gesicht, Hände und Füsse erscheinen magerer, weil die Haut dünner wird, dieselbe lässt sich leichter in Falten erheben, zugleich erscheint sie durch raschere Abdunstung von Wasser trockener. Die lebhaftere Färbung der Haut jedoch scheint mir bedingt durch den Reiz der absolut trockeneren Luft und der erhöhten Intensität der Licht- und Wärmestrahlung. Einige Symptome der Bergkrankheit, wie das allgemeine Schwächegefühl (in sehr bedeutenden Höhen), Herzklopfen, Schwindel, Brechreiz und geschwächte Denkkraft beruhen höchst wahrscheinlich auf Anämie des Gehirnes.

Es erübrigt mir noch Einiges über den Puls nachzutragen. Hier kommen wir auf ein Thema, wo die Meinungen weit auseinandergehen und wie *Waldenburg* treffend sagt, wir den sicheren physicalischen Boden verlieren. Viele Autoren führen an, dass die Pulsfrequenz unter vermindertem Luftdruck gesteigert sei, Andere behaupten, dass dieselbe herabgesetzt sei oder sich gleich bleibe. Hier können Alle richtig beobachtet haben. Wenn wir erwägen, wie leicht der Puls sich ändert, welches Heer von Einwirkungen die Pulsfrequenz beeinflussen, ist es leicht ersichtlich, dass bei einer grossen Zahl von Personen die Pulszahl eine gesteigerte sein wird. Der Reiz der dünneren trockneren Luft auf die Hautnerven, die grössere Muskelanstrengung beim Athemgeschäft genügen hiezu oft hinlänglich. Ist aber einmal Accommodation eingetreten, so wird diese Erscheinung wieder verschwinden, oder auch vermöge der bessern Füllung des Herzens und die Gewöhnung desselben an die veränderte Leistung gerade das Gegentheil, nämlich eine Verlangsamung des Pulses eintreten. Wie das *A. Spengler* und andere Beobachter hervorgehoben, wie ich auch nach, mit geringer Unterbrechung, 18jähriger Praxis im Hochgebirge bestätigen kann.

Schliesslich wollen wir noch die genannten physiologischen Wirkungen des Höhenklima's als therapeutische und prophylactische Momente bei Lungenkrankheiten prüfen. Ich habe absichtlich, soweit als es thunlich war, nur die Wirkung des verminderten Luftdrucks, ohne die andern klimatischen Factoren in Rechnung

Digitized by Google

zu ziehen, in Erwägung gebracht und werde das auch jetzt so weit als möglich einhalten, das Uebrige spätern Untersuchungen vorbehaltend.

Wir haben in erster Linie gesehen, dass der verminderte Luftdruck den Athmungsmodus in dem Sinne beeinflusst, dass die Athemmuskeln mehr angestrengt werden, durch die höhere Anforderung werden dieselben geübt und gestärkt.

Biermann, *Massini*, *) *Mordhorst*, **) *Reimer* und *Waldenburg* betonen alle diesen Effect. Die Athemzüge werden dadurch allmälig tiefer, die Lungen besser ventilirt, machen ausgiebigere Bewegungen, collabirte Theile werden wieder ausgedehnt und functionsfähig, stockende Secrete in den Bronchien und allfälligen Cavernen werden besser entleert. Die bessere Entleerung der Secrete neben der desinficirenden Wirkung der ozonreichern Luft, wie ich schon im vergangenen Jahr in der deutschen Zeitschrift für practische Medicin hervorgehoben, üben einen nicht zu verkennenden heilsamen Einfluss bei ulcerativen und einfach catarrhalischen Affectionen der Lungen und Luftwege aus.

Bevor wir den Einfluss der veränderten Circulation und der Blutvertheilung prüfen, wollen wir nur ganz kurz die Resultate der Forschungen auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie recapituliren. Die Arbeiten von *Virchow* über Tubercel und Tuberculisirung entzündlich infiltrirter Gewebe, sowie die Briefe von *Buhl* über Desquamativ-Pneumonie, endlich die interessante Arbeit von Dr. *Ziegler* in Würzburg über den Tuberkel respective die Riesenzelle, welche er als Gefässneubildung beansprucht, bestätigen alle den kurzen Ausspruch von *Rindfleisch*: dass Tuberkel und Tuberculisirung nichts anderes sind als die Ausgänge entzündlicher Vorgänge auf anämischem Boden. Die Wirkung der verdünnten Luft können wir vergleichsweise mit dem Einfluss einzelner Herzfehler in Parallele stellen, deren Einfluss auf Phthisis bekannt ist, so die Fehler, welche den Abfluss des Blutes aus den Lungen erschweren, dieselben also blutreicher erhalten und dadurch gegen Phthisis wirken, nach *Traube*, *Lebert*, *Waldenburg* und Andern, während Stenosis der Pulmonalis durch Anæmie der Lunge häufig zu Phthisis führt. — *Waldenburg*, *Gerhardt*.

Die Lunge wird also unter dem Einfluss der verdünnten Luft, respective des verminderten Luftdruckes, blutreicher, dabei muss aber wohl auseinander gehalten werden, dass Blutreichthum eines Organs und Blutstauung verschiedenwerthige Zustände sind. Durch bessere Entfaltung der Lunge werden die Widerstände gegen die freie Circulation des Blutes beseitigt. Durch bessere Füllung des Herzens und dadurch bedingter ausgiebigerer Systole die Circulation beschleunigt, hiedurch wird die ominöse Auswanderung weisser Blutkörperchen verhindert und bestehende Infiltrate können leichter zur Lösung und Resorption gelangen. Wir haben also gesehen, dass der grössere Blutreichthum der Lungen neben freierer Circulation eines der Hauptmomente abgibt, welches gegen die deletärsten Processe, Tuberkelbildung und Tuberculisirung, wirksam sind.

So können wir diese Arbeit mit den Worten von Dr. *R. Massini* schliessen:

*) Dr. *R. Massini* in Basel, deutsches Archiv für klinische Medicin Band XI, Heft 4 und 5.

**) Ursache, Vorbeugung und Behandlung der Lungenschwindsucht von Dr. *Karl Mordhorst*, pract. Arzt zu Flensburg, Berlin 1874.


Digitized by Google

Die nicht zu bezweifelnde tonisirende, kräftigende Wirkung der Hochgebirgsluft, die sehr früh sich einstellende Hebung des Appetits, der lebhaftere Blutzufluss zu allen Theilen der Lunge, der unter vermindertem und bei häufigem Höhenwechsel oft verändertem Luftdruck stattfindet, und die damit ermöglichte Beschleunigung der Resorption der Krankheitsproducte, endlich die treffliche Lungengymnastik, zu der uns die dünnere Luft zwingt, indem sie uns nöthigt, langsamere und tiefere Einathmungen zu machen und dadurch auch die Spitzen der Lunge, den Sitz der Krankheit, auszudehnen; alle diese Umstände scheinen mir zusammen zu wirken, um die Alpencurorte zu wirklichen Heilanstalten für Lungenkranke zu machen.

Davos im August 1875.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

7. Sitzung, den 3. April 1875.

1. Mittheilung von Dr. *W. v. Muralt* über neue Fälle, die von ihm mittelst der Aspirationsmethode behandelt worden sind. Bei einem Trainsoldat, der wegen Gonitis längere Zeit mit Blutentziehungen und Gypsverbänden behandelt wurde, ohne jedoch definitiv geheilt zu werden, wurde die Punction des Kniegelenks mit Aspiration des serösen Inhaltes vorgenommen.

Nach einigen Tagen wurde Compression der Gelenke mit elastischen Binden angewendet und es erfolgte völlige Heilung mit total erhaltener Beweglichkeit.

Ein weiterer Fall betrifft eine incarcerirte Hernie, bei der alle Mittel und Taxirversuche erfolglos geblieben waren. Da sich an Stelle der Herniotomie das Aspirationsverfahren schon in verschiedenen Fällen als erfolgreich und ungefährlich erwiesen hatte, entschloss sich der Vortragende, es auch hier anzuwenden. Durch Aspiration geheilte Fälle von incarcerirten Hernien sind von *Rogel* und *Richet* und besonders von *Bresken* mitgetheilt worden.

Wird die Aspiration mit dem *Dieulafoy*'schen Apparat vorgenommen, so ist sie um so ungefährlicher, weil da die Saugwirkung stets unmittelbar erfolgt, wenn die Spitze der Canüle das Niveau der Flüssigkeit erreicht, wodurch jedes zu tiefe Einstechen vermieden wird. Im vorliegenden Fall hatte die Patientin sehr kleinen Puls, Kothbrechen, Stuhlverhaltung am dritten Tag nach der Incarceration. Die Punction entleerte zwischen 15 und 20 gmm. blutigen Serums von stark fäculentem Geruch. Die Bruchgeschwulst collabirte und es erfolgte anscheinend spontane Reposition unter deutlich gurrendem Geräusch. Die Patientin erholte sich erst, es erfolgte Stuhlentleerung, doch bestand der Brechreiz fort. Nach einigen Tagen bessern Befindens collabirte sie jedoch und starb am 7. Tage nach der Operation unter den Erscheinungen einer Peritonitis. Die Obduction ergab, dass die Hernie irreponibel war durch Verwachsung. Das gurrende Geräusch, welches zur Annahme der Taxis verleitete, hatte also in diesem Fall nicht die gewöhnliche Bedeutung. Immerhin würde der Vortragende beim nächsten Falle gleich verfahren,

Digitized by Google

da doch die Möglichkeit der vollständigen Entleerung des Bruchwassers und der Aufhebung des Drucks auf den Darm gegeben ist.

In einem weitern Fall entleerte *v. Muralt* ein bedeutendes pleurit. Exsudat mit der grössten Leichtigkeit durch den *Dieulafoy*'schen Aspirateur.

2. Prof. *Eberth* demonstrirt ein diffuses primäres Sarcom der Niere eines Kalbes. Rinde- und Marksubstanz des Organs zeigen sich ersetzt durch Sarcomgewebe von weissem, markigem Aussehen.

Ferner legt er ein diffuses Osteom des einen Tuber parietale vor, das zufällig bei einer Section gefunden wurde, von ca. 3 cm. Dicke und 6 cm. Breite.

Endlich bespricht der Vortragende die Resultate einer Arbeit, die Dr. *v. Bogoslowsky* im pathologisch-anatomischen Institut über die Regeneration der Nerven der Hornhaut nach Abtragung der Epithelschicht ausgeführt hat. Bisher bestand über den Modus der Nervenregeneration eine grosse Unklarheit. Man stellte sich vor, dass embryonale Zellen zu Spindeln auswüchsen, aus denen sich die neuen Nervenfasern bildeten. Diese Ansicht konnte gegenwärtig kaum mehr aufrecht erhalten werden. Der Mangel einer bestimmten Einsicht rührte daher, dass die Regeneration der Nerven bisher stets an den denkbar ungünstigsten Objekten, nämlich an den Enden durchtrennter, grösserer Nervenstämme studirt wurde, wobei sich die fernern Vorgänge an den Nervenfasern selbst stets durch die entzündlichen Processe der Umgebung dem Beobachter entziehen. *B.* untersuchte deshalb die Regeneration der feinen Nervenfasern, die in das Epithel der Hornhaut aufsteigen nach Abtragung einer Partie desselben. Der Defect überhäutet sich stets vom Rande her. Man sieht vor der Ueberhäutung im blosliegenden Gewebe die Enden der Axencylinder mit etwas krümlichem Inhalt. Gleichzeitig nach vollendeter Ueberhäutung sind auch die Nerven ad integrum regenerirt und es geschieht dies durch einfaches Auswachsen der Axencylinder.

Prof. *Horner* bemerkt dazu, dass in dieser Beziehung die klinischen Erfahrungen völlig mit den anatomischen übereinstimmen. Die verbrannte Cornea ist z. B. vollständig anästhetisch und die Sensibilität stellt sich ganz gleichmässig mit der fortschreitenden Regeneration des Epithels wieder her.

3. Mittheilung von Prof. *Horner* über Statistik der Cataractoperationen. Die Wichtigkeit einer sorgfältigen Statistik der operativen Resultate ist eine sehr grosse, da die Erinnerung allein oft täuscht. Zunächst aber ist die praktische Bedeutung der Statistik darin gegeben, dass die Beurtheilung und Vervollkommnung der Operation selbst dadurch bestimmt wird. So hat sich unwiderleglich ergeben, dass die *Gräfe*'sche modificirte Linearextraction eine vervollkommnungsfähige Operation ist, deren Resultate, je öfter sie ausgeführt wird, sich stets verbessern, während der von der Extraction mit Lappenschnitt nicht gilt, da die von den bewährtesten Operateuren, wie *Arlt*, mittelst dieser Methode erzielten Resultate auch in den spätern Jahren sich nicht erheblich verbessert haben. Es liegt darin der sprechende Beweis, dass die Methode der Operation an und für sich eine unvollkommene ist, wofür sich die Gründe aus den Beobachtungen und Erfahrungen über Wundheilung leicht ergeben. Dies ist für die *Gräfe*'sche Operation nicht der Fall. Die Resultate werden mit der Zeit immer bessere.

Digitized by Google

Arlt hatte bei der Lappenextraction in Prag 7,59%, in Wien 7,86% Verluste, bei der Linearextraction verminderten sie sich allmälig immer mehr. Während der Durchschnittsverlust bei 1075 Operirten 5,67% war, beträgt er bei den letzten 400 nicht völlig 2%. *Horner*'s Statistik zeigte im October 1871 auf 312 Fälle einen Durchschnittsverlust von 5,44%; bis August 1874 wurde sie von Dr. *Franz Mannhardt* weiter geführt und es ergab sich auf 231 neue Fälle von Linearextraction nach oben ein Gesammtverlust von 2,16%.

Während der letzten Jahre haben sich *H.* folgende Momente für einen günstigen Heilungsverlauf nach Linearextraction als wichtig ergeben: Der Schnitt darf nicht ganz in die Sclera zu liegen kommen, wegen der Gefahr einer eintretenden Cyclitis und sympathischen Erkrankung des andern Auges. Er muss vielmehr ganz in den Corneal**rand** zu liegen kommen. Die mögliche Einklemmung der Iris ist ebenfalls gefährlich und deshalb ist vorgängiges Atropinisiren zu unterlassen. Eine weitere Gefahr liegt in dem Einheilen eines Stücks der Linsenkapsel in die Wunde. Dieser Uebelstand wird sicher durch eine langsame, gleichsam kratzende Eröffnung der Kapsel in Gestalt eines zungenförmigen Lappens mit der Basis nach oben vermieden. Endlich muss der Elevateur während der Operation so gehalten werden, dass absolut kein Druck auf's Auge stattfindet. Hierdurch wurde der Glaskörperverlust auf 3,5% reducirt, wobei nur in einem einzigen Falle derselbe, ohne prognostizirt zu sein, erfolgte.

In der zum Schluss der Sitzung abgehaltenen Rundfrage berichtet Prof. *Spöndlin* über die prophylaktischen Massregeln, welche der Gemeinderath in Riesbach getroffen hat, um der Ausbreitung des Puerperalfiebers daselbst zu begegnen. Eine ärztliche Commission constatirte, dass die meisten letal verlaufenen Fälle in der Praxis der gleichen Hebammen vorkamen. Es wurden deshalb die Hebammen über die Gefahren der Infection instruirt und ihre sämmtlichen Geräthe revidirt. Ferner wurden sie angehalten, alle 8 Tage sämmtliche Entbindungsfälle beim Bezirksarzt anzumelden. Für die Hebammenordnung werden ferner periodische Prüfungen der Hebammen in Aussicht genommen.

Als Mitglieder werden in die Gesellschaft aufgenommen die Herren DDr. *J. Frey* und *Reiser*.

8. Sitzung, den 17. April 1875.

1. Vortrag von Prof. *Huguenin* über neue Erfahrungen zur Kenntniss der Hirnsyphilis. Mit den Affectionen des Gehirns, welche *H.* in seinen frühern Vorträgen besprochen hat, ist das Gebiet der Hirnsyphilis noch nicht erschöpft. Er hat sich seitdem überzeugt, dass auch diffuse Erkrankungen des Gehirns und seiner Häute, sowie der Medulla oblongata und spinalis existiren, die nur auf Syphilis bezogen werden können. Der einzige bis jetzt mit Sicherheit erkannte Fall von Meningitis syphilitica wurde von *Griesinger* beschrieben. Die Beobachtungen von *H.* betreffen 3 Fälle:

1. Ein 33jähriger Kaufmann hatte 1870 ein Ulcus mit nachfolgenden secundären Erscheinungen, welche auf Mercurialgebrauch verschwanden. Im Sommer 1873 Tremor der Hände, Neigung zu Salivation, im Herbst Abnahme des Geruchs und

Digitized by Google

Geschmacks, Stirnkopfschmerz, Schlafsucht, Abnahme der Urtheilskraft, grosse Gleichgültigkeit. Es trat motorische Schwäche ein, häufige Ohnmachten. Der Pat. wurde einer Schmiercur unterworfen, gleichzeitig gebrauchte er Dec. Zittmanni und die Erscheinungen besserten sich in der vierten Woche. Der Pat. wurde wieder ganz klar und ist gegenwärtig ganz gesund. Bemerkenswerth ist, dass die Erscheinungen des Tremors und der Salivation, die denen einer Mercurialkachexie ähnlich sahen, sich im Gegentheil auf die Darreichung von Hg. hin besserten.

2. Ein jetzt 45jähriger Kanzlist hatte 1865 ein Ulcus indurat., nachher Roseola, 1866 condylomata ad anum und Pharyngitis. 1867 war nichts mehr nachzuweisen. 1869 neue Erscheinungen. Zuerst Müdigkeit, Schlaffheit, bedeutender chronischer Stirnkopfschmerz, starker Schwindel. In der 3. und 4. Woche starkes Ohrensausen, Verlust der Urtheilskraft, Gleichgültigkeit, cynisches Wesen, Unreinlichkeit. Die Kraft der Hände nahm ab, ebenso die Coordination. Keine Störungen im Gebiet des Facialis und Hypoglossus. Keine Sprachstörung. Grosse Schlafsucht. Enge Pupillen. Während das psychische Verhalten ziemlich demjenigen einer Dement. paralytic. glich, so sprachen doch die letztern Erscheinungen dagegen. Es trat nun beim Patienten, der nicht in die Irrenanstalt kam, an Rumpf und Extremitäten ein kupferrothes Syphilid auf. Neue mercurielle Behandlung. Nach drei Wochen Besserung, dann Salivationserscheinungen. Auf den Gebrauch von Kal. jod. erholte sich der Patient. Das Gedächtniss und die Urtheilskraft wurden besser. Allmälig kehrten die Erscheinungen zur Norm zurück.

Die Diagnose konnte nun mit Sicherheit Dement. paralytica ausschliessen und es blieben nur zwei Annahmen als denkbar bestehen, entweder Hirnsyphilis ohne Herdsymptome oder Hämatom der Dura und zwar doppelseitig. Letztere Affection war übrigens schwer anzunehmen, da das Hämatom nie eine primäre Krankheit, sondern ein Folgezustand anderer, besonders auch des Alcoholismus ist. 1870 traten nun dieselben Symptome von neuem auf. Der Pat. verlor sein gutes Aussehen, bekam eine fahle Gesichtsfarbe und wurde kachektisch. Es trat wieder Schlafsucht ein, Verengerung der Pupillen, Ohrensausen und dieselben psychischen Symptome wie das erste Mal. Eine nochmalige antisyphilitische Behandlung hatte diesmal keinen Erfolg mehr, da der Patient sich dem Exitus näherte. Es trat eine linksseitige Hemiparese ein, auch eine Parese der Mund- und Augenäste des Facialis. Der Pat. bekam Blasencatarrh, Decubitus und starb.

Die Section ergab eine Affection der Arachnoidea und Pia. Von der Stirn bis gegen das Occiput war eine starke Verdickung der Häute vorhanden, die Arachnoidea war mit der Hirnoberfläche verwachsen, der Blutgehalt ausserordentlich vermindert, das Gewebe sehnig getrübt und verdickt, die Gefässe zum grossen Theil obliterirt. Ueber dem Nachhirn und der hintern Centralwindung war die Affection am stärksten. Im Uebrigen war das Gehirn nicht atrophisch, auch kein Hydrocephalus internus vorhanden. Somit beschränkte sich die Affection auf den Cortex. In der subarachnoidealen Fossa Silvii eine Hæmorrhagie. Man hatte es also mit einer chronischen Meningitis zu thun, die in zwei Anfällen auftrat und deren Natur syphilitisch war, denn der Leichenbefund sprach durchaus gegen Hæmatom oder Dementia paralytica.

Digitized by Google

3. Ein 42jähriger Kaufmann hatte vor 12 Jahren Ulcus, seit 6 Jahren keine Erscheinungen von Syphilis mehr. Vor 2 Jahren traten psychische Symptome auf, dazu Kopfschmerz und Schlafsucht. Peripherische Dysästhesien, Kriebeln, Gürtelgefühl, dazu eine heftige Neuralgie in der Fusssohle. Auf eine antisyphilitische Therapie folgte Heilung in 4 Wochen. Dies war im Jahr 1873. 1874 kehrten die gleichen Symptome wieder. Es erfolgte wiederum Heilung.

Die Diagnose kann hier nur soweit gehen, eine specifische Affection der Meningen anzunehmen, eine genauere Localisation ist absolut unmöglich.

Die genauere physiologische Erklärung der ziemlich regelmässig bei chronischer Meningitis auftretenden Symptome kann zur Zeit noch nicht gegeben werden. Unerklärbar sind die apoplectischen Anfälle. Kopfschmerz, Schwindel und Schlafsucht sind ebenso unsicher in der physiologischen Deutung. Die psychischen Symptome kann man auf chronische Anæmie und Degeneration der Rindenelemente beziehen. Die engen Pupillen sind ein fast constantes Symptom chronischer Meningealerkrankung.

2. Demonstration von Prof. *O. Wyss* über Hirntuberculose. Der erste Fall betrifft das Gehirn eines Knaben, der nach einer Masernpneumonie rechterseits eine Lungeninfiltration zurückbehalten hatte. Das Infiltrat schwand allmälig, dagegen erkrankte Pat. etwa ein halbes Jahr später an Coxitis. Vier Wochen vor dem Tode bekam er Kopfschmerzen, Erbrechen und sehr heftiges Fieber, dazu kam Gürtelschmerz und Hyperästhesie in den Beinen, dagegen keine Lähmungserscheinungen. Die Section ergab ausser einer Meningitis tuberculosa basilaris et spinalis einen Tuberkel unter dem Corpus striatum, der also gar keine Symptome gemacht hatte. Die Nachbartheile des Hirns mussten also bei dem langsamen Wachsthum der Geschwulst nicht eine Zerstörung, sondern eine blosse Verschiebung erlitten haben.

Der zweite Fall betrifft eine tuberculöse Degeneration einer ganzen Hemisphäre des Kleinhirns. Ein 5½jähriger Knabe hatte von Geburt an Hydrocephalus, im 4. Jahr eine Pneumonie nach Keuchhusten. Er bekam Kopfschmerz, nachher Convulsionen, Erbrechen, Abnahme des Sehvermögens. Der Gang wurde schwankend, es bestand eine Neigung nach rückwärts zu fallen. Der Kopf war nach rechts und vorn geneigt, es bestand Neuritis optica auf beiden Augen, leichte Protrusion der Bulbi und Parese im Facialis.

Referate und Kritiken.

Der fünfte Jahresbericht des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen

auf die Jahre 1872 und 1873 (Dresden, Druck und Commissionsverlag von C. Heinrich, 1875), mit Rücksicht auf die schweizerischen Sanitätsverhältnisse besprochen von *Adolf Vogt*.
(Schluss.)

Von den im Berichte besprochenen epidemischen Krankheiten wollen wir nur einige Notizen über die Pocken, den Abdominaltyphus und die Cholera herausgreifen.

Die letzte grosse Pockenepidemie, welche Deutschland durchzog, begann in


Digitized by Google

Sachsen Ende 1870, dauerte das ganze Jahr 1871 an und forderte auch im Jahr 1872 noch 5863 Opfer, während sich deren Zahl im Jahre 1871 auf etwa 10,000 schätzen lässt, so dass diese Pockenepidemie an Sterblichkeit die seither heftigste Choleraepidemie von 1866 weit übertraf.

Wegen der erst Ende 1871 erlassenen Verordnung über die Angabe der Todesursachen auf den Bestattungsscheinen liess sich blos das Material des Jahres 1872 verwerthen. Es zeigte sich dabei vor Allem die unerwartete Thatsache, dass nur die geringere Zahl der Pockentodesfälle von behandelnden Aerzten angegeben wurden, sondern erst durch die Bestattungsscheine zur Kenntniss gelangten. Von je 100,000 Einwohnern starben i. J. 1872 an den Pocken:

in Sachsen	228	Personen.
„ Bayern	62	„
„ Württemberg	64	„

30% der Todesfälle fielen in Sachsen auf das 1. Lebensjahr, in Bayern nur 17,4%: also eine bedeutende Differenz in beiden Ländern, obgleich in beiden hier nur die ungeimpfte Lebenszeit in Vergleichung gebracht ist.

Man machte bei dieser Epidemie auch die Erfahrung, dass mit der unverdünnten Lymphe weit bessere Resultate erzielt wurden als mit der durch Glycerin verdünnten, welche häufige Fehlimpfungen ergab. Die Regierung vermehrte daher auch die Regenerationsanstalten des Landes. Als wesentliche Erleichterung beim Regenerationsgeschäfte bewährte sich das Verfahren, wonach jüngere 2—3 Monate alte Kälber auf einem eigens construirten Klapptische angefesselt, an der Unterbauchgegend rasirt und mittelst einer grösseren Anzahl (30 - 40) Stichen oder mehreren Schnitten geimpft und am 5. oder 6. Tage nach Abziehen der Schorfe abgeimpft wurden. Die unmittelbar vom Kalbe entnommene Lymphe erwies sich meist als nicht transportabel, so dass man dieselbe unmittelbar im Stalle auf Kinder überimpfte.

In Betreff des Abdominaltyphus, welcher 1873 in Sachsen 1070 Todesfälle (1,4% aller Sterbefälle) erzeugte, macht der Bericht folgende wichtige Bemerkung: „Es wird durch unsere Erhebungen die schon anderwärts gemachte Beobachtung bestätigt, dass die sogen. sporadischen Typhusfälle ungleich mehr Personen tödten, als die Epidemien. Sicher ist dies eine Mahnung für die Medicinalverwaltung zu erhöhter Aufmerksamkeit auch auf das sporadische Auftreten des Typhus und zur unermüdeten Anregung zur Beseitigung gesundheitsschädlicher Zustände." Auch in unserer Zeitschrift sind mannigfache Belege für das sporadische Auftreten des Typhus, was gleichbedeutend ist mit seiner spontanen Entstehung, gegeben worden, so dass auch der Referent, welcher nach seiner eigenen Erfahrung diese Entstehungsweise früher *) anzweifeln zu müssen glaubte, gegenwärtig vor deren grösserer Wahrscheinlichkeit sich beugt. In Sachsen war die Typhussterblichkeit gleich häufig zu Stadt wie Land; $^2/_3$ der Todesfälle traf auf die Zeit vom 14.—50. Lebensjahre und während der Juni der typhusfreieste Monat war, fiel das Maximum der Frequenz (gerade das Doppelte) auf den September.

Auch die Cholera zeigte sich 1872 in Sachsen, freilich nur in sehr geringem Umfange. Sie wurde von 3 Personen aus Russland nach Dresden importirt, welche auf ihrer Reise mehrere Choleraorte zwar berührt hatten, aber gesund ankamen und blieben. 3 Tage nach ihrer Ankunft brach sie im Hause ihres Aufenthaltes aus und erzeugte im Nachbarhause noch mehrere Fälle, ohne dass sich ein Verkehr unter den Bewohnern der beiden Häuser und der darin befindlichen Stockwerke nachweisen liess. Mitte Mai 1873 traten in Dresden auf Elbschiffen wieder neue Fälle auf, welche aus Choleragegenden zugereist waren. Der erkrankte Heizer eines Schleppdampfers trug die Krankheit in das nahe Dorf Gorbitz, welche in diesem und den umliegenden Dorfschaften eine intensive Epidemie hervorrief, die 23 pro mille der Bevölkerung wegraffte. Von nicht geringem Interesse ist hiebei die Erscheinung, dass, während diese Epidemie unmittelbar vor den Thoren Dresdens wüthete und aus den ergriffenen Dörfern täglich Tausende von Arbeitern und mit Lebensmitteln hausirenden Frauen nach der Stadt hereinkamen, doch bis Ende Juli, also 10 Wochen lang nach dem Auftreten der ersten Fälle, in der Stadt selbst keine Epidemie sich zeigte. Zwar waren einzelne jener zur Stadt gekommenen Leute in

*) Corresp.-Bl. f. schw. Aerzte Jahrg. 1874, S. 9.

Digitized by Google

derselben erkrankt und hatten im Stadtkrankenhause aufgenommen werden müssen, auch wurden Anfang Juli in letzterem der Oberarzt und eine Wärterin ergriffen, aber weitere Fälle kamen nicht vor. Erst mit dem 31. Juli bildete sich in der Stadt eine sehr beschränkte, aber sehr intensive Epidemie in einer tiefgelegenen Häusergruppe mit einer armen und dicht zusammengedrängten Bevölkerung aus, und es traten gleichzeitig oder kurz darauf zerstreut in andern Strassen nur vereinzelte Fälle auf. Die Choleratodten machten nur $^1/_3$ pro mille der Bevölkerung aus.

Auch in dem, was uns der Bericht über Nahrungsmittel, Bau- und Wohnungs-, Gewerbs- und Fabrikpolizei, sowie über die Hygieine der Schulen, Armenhäuser und Gefängnisse, über das Begräbnisswesen, die Giftpolizei, die Curpfuscherei und das Geheimmittelwesen bringt, liegt ein Schatz vielfacher, praktischer Erfahrungen. Wir heben daraus nur den Umstand hervor, der uns vom hygieinischen Standpunkte aus von capitaler Wichtigkeit zu sein scheint, dass in Sachsen durch eine Verordnung vom 28. Dec. 1871 die Medicinalpolizeibehörden bei der Handhabung der Baupolizei mit herangezogen wurden. Es wurde dadurch den Bezirksärzten ein ergiebiges Feld zur Förderung der Gesundheitspflege eröffnet, was nicht verfehlte, mannigfach gute Früchte zu treiben. Die Bezirksärzte werden jetzt dort bei der Aufstellung oder Revision der localen Baureglemente zur Mitwirkung eingeladen, indem sie dieselben zu begutachten haben. Ein schon im Jahr 1868 erlassenes Expropriationsgesetz gibt überdies den Gemeinden, welche sich eine eigene Bauordnung geben und deren Genehmigung durch die Regierung erhalten, das Recht der Enteignung zu gewissen wohlfahrtspolizeilichen Zwecken. Es ist hiemit allerdings ein grosser Schritt vorwärts gethan, um aus dem Theorisiren in Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege endlich einmal auf den praktischen Boden zu gelangen und wir Schweizer Aerzte haben in dieser Beziehung noch Ursache, unsere sächsischen Collegen noch vielfach zu beneiden, allein die Stellung, welche die Gesundheitsämter in England und den älteren Städten der Vereinigten Staaten hierin erlangt haben, ist damit noch lange nicht erreicht. Die Initiative und Entscheidung in sanitarischen Angelegenheiten, sowie die Execution der nothwendigen Maassnahmen liegt dabei immer noch in den Händen nicht sachverständiger Behörden und die Geschichte der so trefflich angelegten belgischen Sanitätsorganisation beweist, dass dieses Verhältniss den Keim des langsamen Zerfalls in sich trägt, sobald einmal Conflikte zwischen Gesundheitsbeamten und Gemeindsbehörden auftreten, wobei die letzteren immer den Sieg davon tragen und damit den Eifer der ersteren allmälig lahmlegen.

In Betreff der Reinhaltung der Städte und Dörfer durch Abfuhr, Abzugscanäle und Entwässerung, hat Sachsen nach dem Berichte bereits nennenswerthe Resultate erzielt, die im Originale nachzusehen sind. Wir möchten uns hier nur eine sprachliche Bemerkung erlauben. Der Bericht bedient sich der Ausdrücke „Schleusse", „Beschleussung", „Schleussentracte" u. s. w. für Canal, Canalisirung, Canalstrang u. s. w., welcher Sprachgebrauch sich besonders in preussischen Landen ausgebildet hat. Wenn man auch gänzlich von Gründen des Wohllautes absieht, so scheint es kein sprachlicher Fortschritt zu sein, wenn man Bauwerke, welche dazu dienen, Gewässer ohne Aufenthalt unter den günstigsten technischen Bedingungen abfliessen zu lassen, mit einem Ausdrucke belegt, der sprachlich gerade das Gegentheil besagt. Denn „Schleusse" (das altdeutsche Schluse, englisch sluice, französisch écluse) bezeichnet einen Schlussapparat, welcher das Wasser abzufliessen hindert (excludere). Man kann allenfalls noch den Ausdruck „Schifffahrtsschleusse" oder „Kammerschleusse" für das durch „Schützen" oder „Schleussen" abgeschlossene Stück eines Schifffahrtscanals gelten lassen, weil dieser durch Abschlüsse charakterisirt ist; wo aber die Abwesenheit von Abschlüssen einen künstlichen Wasserlauf charakterisirt, lässt sich wohl jene sprachliche Neuerung nicht befürworten.

Der dritte Abschnitt des Berichtes referirt über das Heilpersonal und die Heilanstalten. Ich trete auf denselben nicht näher ein, weil unsere heimischen Verhältnisse in dieser Beziehung von den sächsischen zu weit abweichen, als dass ein genaueres Eingehen für uns früchtebringend sein möchte.

Den Schluss des werthvollen Berichtes bildet ein Anhang, welcher ausser den oben erwähnten Bodenanalysen des Dresdener städtischen Baugrundes und einem Vortrage des Landes-Medicinalcollegiums über die Berücksichtigung Syphilitischer in den Statuten von

Digitized by Google

Krankencassen noch eine Reihe von trefflich angeordneten statistischen Tabellen über Geburts- und Sterbeverhältnisse im Königreich Sachsen, sowie eine sehr instructive Karte über die Kindersterblichkeit bringt.

Ich hoffe, das kurze Referat, welches wir hier über jenen Bericht geliefert haben, spricht besser über dessen Werth und empfiehlt ihn angelegentlicher zum Studium als leere Worte des Lobes.

Zwölfter medicinischer Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitales in Bern, im Laufe des Jahres 1874.

Von Prof. *R. Demme.*

Auch in diesem Jahre bringt dieser Bericht manche interessante, für jeden Arzt werthvolle Mittheilungen.

Es wurden im Berichtsjahre 198 Kinder verpflegt, dazu kommen 1690 poliklinische Patienten. In der zweiten Hälfte des Jahres 1874 herrschten im Kinderspital die Masern, welche Anlass gaben zu Beobachtungen über Verbreitung und Immunität. Nur 3 Kinder im Alter von 3—8 Monaten zeigten eine wirkliche Immunität; 8 hatten draussen Masern durchgemacht; alle anderen Spitalpatienten wurden ergriffen. Ein 8jähriges Mädchen erkrankte nachgewiesenermassen nach Verfluss von 4 Jahren zum zweiten Male. Bei zwei Drittel der Fälle variirte die Incubation zwischen 7 und 8 Tagen. 19 unter 43 Fällen complicirten sich mit catarrhalischen Pneumonien. Die Mortalität der im Spital und poliklinisch behandelten Masernpatienten beläuft sich auf 23,2%; an dieser hohen Procentzahl tragen natürlich die an Scrophulose Leidenden mit Schuld. Auffallend ist die Mittheilung, dass bei einer Reihe von Fällen der Maserncatarrh allmälig in eine ächte Tussis convulsiva überleitete, eine neue Infection durch Tussiskranke liess sich nicht nachweisen (möchte aber doch wohl stattgefunden haben, da es ja Keuchhustenfälle gibt, wo das charakteristische Stadium convulsivum unausgebildet ist oder fehlt, die also kaum oder gar nicht als solche zu erkennen sind. Ref.). Die Behandlung war mehr eine zuwartende: sorgfältiger Luftwechsel, Temperatur des Zimmers von 9 bis 11° R., bei heftigerem Fieber kalte Einwicklungen, wobei Verfasser seine Art der Anwendung ausführlicher bespricht.

Erysipelatöse, pyämische, septicämische Erkrankungen kamen nicht vor, obwohl im Kinderspital die *Lister*'sche Verbandmethode nicht vollständig durchgeführt ist.

Von den 198 Spitalpfleglingen litten 88 an inneren, 110 Patienten an chirurgischen Erkrankungen; von den grösseren Operationen sind 2 Resectionen des Ellbogengelenkes, eine solche des Fussgelenkes und eine Herniotomie bei einem nur wenige Wochen alten Knaben hervorzuheben — alle mit glücklichem Ausgang.

Von den 198 Spitalpfleglingen starben 15 Kinder, also 7,6%.

Den statistischen Mittheilungen folgen einige Betrachtungen über Diarrhœen von ihren Müttern gesäugter, nur wenige Tage oder Wochen alter Kinder. Auffallend war in diesen Fällen, dass die Muttermilch neutral oder schwach sauer reagirte; ausserdem bedeutenderer Fettgehalt. (Ref. ist geneigt, die Diarrhœen solcher Kinder hauptsächlich auf die in jedem, auch auf's Beste ventilirten Spital vorhandene Luft zu beziehen; er konnte sich wenigstens nie derselben Resultate in der Spitalpraxis rühmen, wie in guter Privatpflege; dabei ist an die Resultate der Findelhäuser zu erinnern.) Der Verfasser hält die Ernährung Neugeborener mit stärkehaltigen Surrogaten für unzweckmässig, wegen unvollkommener Thätigkeit der Speicheldrüsen und des Pancreas und räth zur Eiweissnahrung: Mischung von Hühnereiweiss und gekochtes Wasser und Beimischung von etwas condensirter Milch. Auch für ältere Kinder, die an acuten Darmcatarrhen leiden, passt amylumhaltige Nahrung nicht, da die Absonderung sämmtlicher Mundspeicheldrüsen erfahrungsgemäss beeinträchtigt ist. Für die Ernährung gesunder Kinder vom Ende des zweiten oder Anfang des dritten Lebensmonats räth *D.* zum Brei aus Weizenmehl 1—2 Mal täglich; für schwächliche Kinder *Liebig*'sche Suppe oder *Nestle*mehl.

Bei Klumpfüssen wird mit absolut günstigem Erfolg die Tenotomie der Achillessehne, unter Umständen der Plantaraponeurose gemacht.

Zum Schluss theilt der Verf. noch die Krankengeschichte eines operirten Leistenbruchs mit. H.


Digitized by Google

Gesundheitspflege des Kindes.

Für Eltern, Hebammen, Wärterinnen, Lehrer etc. populär dargestellt von Dr. *Emil Rahm.* Schaffhausen, Verlag von Bader.

Unter diesem Titel erschien in letzter Zeit ein kleineres Werkchen, das die Beachtung nicht nur des Laienpublikums, sondern auch der Aerzte in hohem Maasse verdient. Sind auch schon viele treffliche Arbeiten bekannt, die sich diesen Abschnitt der Hygieine zum Ziele setzten, so leiden doch gar viele derselben entweder an hindernder Unpopularität oder an unangenehmer Weitschichtigkeit, an zwei Eigenschaften, die ihnen in gleicher Weise den Eintritt in die Hütte des Armen und in die Häuser der Wohlhabenden versperrte. Ist nun das vorliegende Werkchen von der letztern dieser Eigenschaften auch nicht vollständig freizusprechen, so bietet es dem Publikum seiner Bestimmung so vieles Wissenswerthe und in so angenehmer, schmackhaft zubereiteter Form, dass wir es der Beachtung unserer Herren Collegen nicht genug empfehlen können und dieselben zur Verbreitung und Empfehlung desselben lebhaft und aufrichtig auffordern.

In väterlich sorglicher Weise nimmt sich der Verfasser des werdenden Menschen schon während seiner intrauterinen Entwicklung an und sorgt in fürsichtiger Weise für sein dortiges Gedeihen und ebnet ihm die Pfade zum glücklichen Eintritt in diese sorgenvolle Welt durch Empfehlung eines rationellen Regimens für die gesegnete Mutter.

Die Pflichten derselben vor der Geburt des Kindes werden einer eingehenden Erörterung unterzogen dabei namentlich auch das Heilsame einer passenden Ernährung und Bekleidung, unbedingter Reinlichkeit des Körpers, mässiger Bewegung in frischer Luft und auf den notorisch günstigen Einfluss des durch Beherrschung des Gemüths bedingten Rhythmus des Seelenlebens der Graviden hingewiesen. Schonungslos und drastisch geisselt der Verf. das noch herrschende Vorurtheil des „Versehens" und die Unsitte des Aderlasses und des Schröpfens während der Schwangerschaft und belegt seine Aussagen an der Hand der Aufklärung und der Erfahrung. In einem folgenden Abschnitt gibt uns Verf. ein plastisches Bild jenes glücklichen Tages, an welchem die junge Familie durch die Geburt eines Sprösslings erfreut wird. Factisch durchgeht er alle erdenklichen normalen und abnormalen, bei diesem erhebenden Anlasse eintretenden Verhältnisse, bespricht die Vorkehrungen bei Scheintod der Kinder, die Pflege des gesunden Kindes bis in ihre Einzelnheiten und schlägt mit seinem Schlangenstab erbarmungslos auf die immer noch übliche geistlose Laxirerei der Mutter und des Kindes und namentlich auch auf das verderbliche Vorurtheil der Hebammen los, die in ihrem unglückseligen Wahne es für eine Schande oder doch wenigstens für eine Bedrohung des ihnen von Gott und Rechts wegen angewiesenen Gebiets betrachten, wenn ein Arzt wegen abnormalen Geburts- oder Wochenbettverhältnissen zu Rathe gezogen werden muss.

Mit besonderer Vorliebe, eingehend und mit vielem Geschick bespricht dann Verf. in mehreren Abschnitten die Ernährung der Kinder in den ersten Lebensmonaten und in den spätern Jahren und präconisirt zuvörderst mit rühmlicher Begeisterung die natürliche Ernährung der Neugeborenen mit Muttermilch und beklagt die Vorurtheile, die unhaltbaren Entschuldigungen, die Nachlässigkeit und die Unverantwortlichkeit, aber auch die leider durch viele Verhältnisse unserer socialen Zustände bedingten eigentlichen Hindernisse, die diese von der Natur gebotene Ernährungsweise immer seltener werden lassen. Mit Recht weist er auf den Circulus vitiosus hin, der, hervorgebracht durch die fehlerhafte Ernährung und Pflege der von einer heruntergekommenen Generation erzeugten Kinder, zu einer Racenverschlechterung nothwendig führen muss. Verf. verfolgt das ganze Säugungsgeschäft, bespricht die bei demselben zu beobachtenden Vorsichtsmassregeln, die Zeit seines Beginnens, die Zahl des täglichen Anlegens, den Zeitpunct, bis zu welchem das Stillen fortgesetzt werden solle, sieht in dem Institut der Säugammen einen nur theilweiser Ersatz der Mutterbrust und kommt auf den besten Ersatz der menschlichen Milch, die Kuhmilch, zu sprechen. Nach der Besprechung ihrer chemischen Zusammensetzung, der chemischen Verschiedenheit derselben und der vielen Möglichkeiten ihrer Verfälschungen, ihrer organischen und unorganischen Beimischungen und nach Vergleichung derselben mit der Muttermilch kommt Verf. zu dem richtigen Schlusse, die Milch sei den Kindern immer frisch, von der gleichen Kuh, je nach dem Alter des Säuglings in entsprechender Verdünnung mit Wasser ohne Theezusatz und am besten aus den

Digitized by Google

bekannten graduirten Saugflaschen mit Kautschukverschluss zu reichen. Eindringlich warnt Verf. vor Ueberfütterung der Kinder, vor Unreinlichkeit in der Behandlung der Trinkgefässe und namentlich auch vor der Verzögerung ärztlicher Berathung beim Auftreten der so gefährlichen Kinderdiarrhœ.

Condensirte Milch, *Liebig's* Suppe, *Nestle's* Kindermehl werden der Reihe nach durchgenommen und jedes derselben wird in die gebührenden Schranken seiner Anwendbarkeit in dem Sinne gewiesen, sie seien alle nur Surrogate, keineswegs vollständige Ersatzmittel und deshalb auch nur mit Vorsicht und in dringenden Fällen anzuwenden. Der Mehlbrei wird in unbarmherziger und unhöflicher Weise abgefertigt und mit Recht als der grösste Sünder am Wohle der Kinder bezeichnet. Gegen den Luller, diesen verrufenen Kameraden, wird die Lanze zum Todesstoss gehoben, aber sogleich wieder im Hinblick auf dessen Unbesiegbarkeit gesenkt.

In einem eigenen Abschnitte kommt Verf. auf die Bekleidung der Kinder einlässlich zu sprechen. Nach einem kurzen historischen Ueberblick der Wandelbarkeit und Entwicklungsfähigkeit der Bekleidung seit der primitiven Feigenblattperiode bis zu den Chignons und Tournüren der Neuzeit, bespricht der Verf. den Zweck der Bekleidung und die beste Art, demselben zu genügen und kommt nach eingehender Beurtheilung dieser Verhältnisse und nach sehr werthvollen, ins Einzelne sich erstreckenden Mittheilungen zu dem allgemein gefassten Schlusse, die Kinderbekleidung habe besonders die Temperaturen, Jahreszeiten und ihre Uebergänge zu berücksichtigen und müsse practisch, bequem, nicht zu eng anliegend, dauerhaft und vor Allem reinlich sein.

Der Reinlichkeit, dem Baden und Waschen der Kinder widmet der Verf. einen ausgedehnten Abschnitt und macht den Lesern in Uebereinstimmung mit den Anschauungen aller denkenden Aerzte die genauesten Angaben über die Art der Institution, die Zahl und den Temperaturgrad der Bäder je nach Alter und Constitution der Kinder und ermahnt in vernünftiger Weise die denkenden Mütter, bei ihren Kindern den mit Schönheitsgefühl gepaarten Reinlichkeitssinn, den Begründer der Gesundheit und des Behagens, zu wecken und zu heben.

Das Capitel über das Impfen ist trefflich behandelt und die Abfertigung der „Antiimpfer" gelungen; ebenso lehrreich ist die Besprechung des Zahnens unter Hinweisung auf das während dieser Periode zu Beobachtende und zu Unterlassende. In einem fernern, mit besonderer Vorliebe und verdankenswerther Detailbehandlung meisterhaft abgefassten Abschnitt bespricht der Verf. die Luft der Wohnräume der Reichen und Armen und die Gefahr ihres Verderbens für den kindlichen Organismus mit seinem so regen Stoffwechsel und dadurch bedingten potenzirten Sauerstoffbedürfniss. Er durchgeht die gewöhnlichsten Bedingungen der Luftverderbniss von der unterlassenen Ventilation, der Ausdünstung schmutzig-nasser Kleider, dem verderblichen Tabakrauch bis zu dem aus mangelhaft construirten Koch- und Beheizungsapparaten ausströmenden Kohlenoxydgas und den sauerstoffverzehrenden Gasflammen, von denen eine einzige so viel dieses Lebensgases absorbiren soll, als neun erwachsene Menschen zu verbrauchen pflegen. Anschliessend an die Besprechung des Nutzens und der Wohlthat der frischen atmosphärischen Luft wird die Frage erörtert, wie bald nach der Geburt das Neugeborene ins Freie zu tragen sei, zu welchen Zeiten, wie lange und unter welchen Vorsichtsmassregeln dies zu geschehen habe. Anknüpfend an diese Erörterungen und hinweisend auf die Wichtigkeit der Bewegung älterer Kinder in freier Luft, auf schattigen Tummelplätzen, zumal mit Rücksicht auf die Entwicklung und Vervollkommnung ihrer Sehkraft und den dadurch bedingten Einfluss auf ihre geistige Entwicklung, widmet der Verf. eine längere Besprechung dem Spiele und den Spielzeugen der kleinern und grössern Kinder und spricht den ganz richtigen Gedanken aus, die Spiele hätten möglichst im Freien und mit gewählten Gegenständen zu geschehen, um dem beabsichtigten Zwecke der geistigen und sittlichen Beeinflussung der Kinder zu genügen und als erster Anfang der Arbeit die Liebe zu derselben zu wecken.

Der Schlaf der Kinder, „das nährendste Gericht beim Fest des Lebens" und die Unsitte, denselben auf künstliche Weise zu erzwingen, die Schlafstätten der Kleinen und schliesslich die ersten Steh- und Gehversuche der jungen Erdenbürger werden nach einander in anziehender Weise besprochen und im Schlusskapitel, „das Kind im schulpflichtigen Alter", erörtert der Verf. mit vielem Verständniss und richtigem Blick die bekla-

Digitized by Google

genswerthen Nachtheile der modernen Schule, dieser nothwendigen Sclaverei der Kinder, mit ihrer schädlichen Luft, ihren unzweckmässigen Bänken und der dem kindlichen Wesen so widerwärtigen und schädlichen Bewegungslosigkeit bei Ueberanstrengung des noch in der Entwicklung begriffenen Kinderhirns. Kräftig erhebt er seine Stimme gegen diese verderblichen, vom Staate sanktionirten Verstösse gegen jede vernünftige menschliche Gesundheitslehre und fordert zum Schlusse mit vollem Recht den Staat auf, in seiner Gesetzgebung sich auch des schulpflichtigen Fabrikarbeiters, des durch die ungünstigen socialen Verhältnisse vieler Gegenden zum frühesten Tode Verurtheilten, anzunehmen.

Dem verdienstvollen Werklein sind 25 Aphorismen beigedruckt, welche als Hauptgrundsätze der Kinderhygieine gleichsam das Extract des ganzen Werkchens bilden und gewiss auf die Billigung aller denkenden Aerzte Anspruch zu machen berechtigt sind.

Wir empfehlen das treffliche Werkchen des strebsamen, denkenden und gewissenhaften Arztes den Fachgenossen zur Beachtung und zur Verbreitung bei Eltern, Hebammen, Wärterinnen und namentlich auch bei den Lehrern und Mitgliedern der Schulbehörden.

Die Anlage des Werkchens ist practisch, die Behandlung populär und die Sprache schön und edel, nur dürften einige Abschnitte etwas kürzer sein und in einer zweiten Auflage vielleicht einiger mehr theoretischer Hüllen entkleidet werden. Munzinger.

Kantonale Correspondenzen.

Bern. Gestern war Sitzung des seeländischen Bezirksvereins in Neuenstadt. Die Herbstversammlungen daselbst oder in Twann während der Weinlese gehörten immer zu den gemüthlichsten. Leider musste, wenn auch die Tractanden und II. Act ihren gewöhnlichen Gang nahmen, dennoch ein trauriges Verhängniss unsere Freude verdüstern.

Schon am Morgen hatte ich hier in Biel gehört, dass unser alter lieber College, *G. Schneider* in Erlach rettungslos im Ende liege. Die Sache bestätigte sich leider. In Grissach (Cressier) im Canton Neuenburg war nämlich ein Taglöhner bei einem Bäcker an Pustula maligna erkrankt und rasch gestorben. Auch der Meister wurde inficirt. Herr *Schneider* öffnete ihm einige Pusteln, wobei er selbst inficirt wurde. Nach 2 Tagen Schüttelfrost, Entwicklung einer Pustel an einem Arme und Exitus letalis. Gestern Abend lebte er zwar noch; allein die Schlussscene war nur noch Frage der Stunde.

Herr *Schneider* war ein tüchtig gebildeter und gewissenhafter Mann, darum im ganzen obern Seelande, wo man ihn kannte, geliebt. Er war ein gemüthlicher College. Wie sehr er an unserm Bezirksverein hing, wovon er eines der ältesten Mitglieder war, mag man daraus ersehen, dass er gestern in den Delirien sich immer ankleiden wollte, um nach Neuenstadt an die Sitzung zu kommen, und immer davon sprach.

Ich will suchen, einige nähere Notizen zu sammeln, um sie Ihnen als Nachruf für das „Correspondenz-Blatt“ zuzustellen. *)

Woher die erste Milzbrandinfection kam, ist noch nicht sicher ermittelt. Man spricht von einem ausländischen Schweine, welches eine Woche vorher geschlachtet worden.

Im Winter soll das 30jährige Jubiläum unseres ärztlichen seeländischen Vereins und zugleich das 50jährige Doctor-Jubiläum von Papa *Anker* in St. Blaise hier in Biel gefeiert werden.

Biel den 10. October 1875. Cr.

Schaffhausen. Am 15. September starb an den Folgen von Leichenvergiftung Herr *C. Sulger*, Arzt in Stein a Rh., im Alter von 44 Jahren.

Unser verstorbener College war ein reiner und edler Charakter, voll von ächter Menschenliebe und Herzensgüte und ein immer nobler College. Mit grosser Mühe und Anstrengung — denn er hatte erst im 28. Lebensjahre das Studium der Medicin begonnen — bildete er sich zum Arzte aus, lebte aber dann seinem Berufe mit grossem Eifer und

*) Wir erwarten die Mittheilung gerne. Red.


Digitized by Google

Treue und mit unermüdlicher Bereitwilligkeit. Und so starb er auch, ein Opfer seines Berufes und seiner Strebsamkeit auf dem Felde der ärztlichen Berufsehre!

Abgesehen von dem lebhaften persönlichen Interesse, welches dieser Unglücksfall bei Allen, die den Verstorbenen kannten, erregte, hat er auch noch ein allgemeines ärztliches Interesse, und ist ein abermaliger eindringlicher Mahnungsruf zur grössten Vorsicht bei Sectionen, namentlich von mit Recht so verrufenen wassersüchtigen Leichen, weshalb ich ihn hier kurz notiren will.

Herr *C. Sulger*, ein sehr kräftiger und gesunder Mann von 44 Jahren, secirte am 27. August eine männliche Leiche, welche an Atrophie der einen Niere und consecutiver Wassersucht gestorben war. Es wurde nur die Unterleibshöhle geöffnet, „weil", wie *S.* in einem nachgelassenen Sectionsbericht angibt, „der Geruch ein gar zu unerträglicher war und das Ergebniss die Erscheinungen während des Lebens hinlänglich erklärte."

Er versicherte mich auf das Bestimmteste, dass er keine Spur einer Verletzung an den Händen gehabt habe, und dass er auch während der Section von jeder Verwundung frei geblieben sei. Dieser Versicherung schenke ich meinerseits volles Vertrauen, da ich Herrn *S.* längst als einen in allen Dingen bis zur Aengstlichkeit vorsichtigen Charakter kannte.

Gesund und munter, nichts Schlimmes ahnend, planirte er hierauf eine kleine Reise und hatte mir unterm 8. September sein Patienten-Verzeichniss überbracht zur vicarirenden Besorgung. — Am 9. September Abends liess er mich rufen, entschuldigte sich aber, dass er mir wegen der Bagatelle Mühe mache. Er hatte ein kleines Panaritium am kleinen Finger der rechten Hand, auf der innern Seite des Nagels, aber — Fieber, leichte, diffuse Geschwulst des Vorderarms und die ominösen rosenrothen, feinen Striche der beginnenden Lymphangoitis längs der Volarfläche des Vorderarms, sich erstreckend bis auf die Mitte des Oberarms! Keine Drüsenanschwellung. Unter diesen verdächtigen Umständen rieth ich ihm, den kleinen Abscess sofort öffnen zu lassen, was auch geschah und die Entleerung von ein paar Tropfen Eiter zur Folge hatte. Der kleine Finger kam nun nicht mehr in Betracht, da er ferner weder Geschwulst noch geringsten Schmerz zeigte.

Die nächsten Tage verliefen ziemlich ruhig, schmerzfrei, bei ungestörtem Appetit und völliger Heiterkeit des Patienten. Pulsfrequenz immer verdächtig hoch (120 und darüber), Temperatur zwischen 37 und 38,8, Geschwulst des Vorderarms immer zunehmend.

Bis zum 15. hatte die Geschwulst des Vorderarms, die durchaus den Charakter des Oedems hatte, einen sehr hohen Grad erreicht und erstreckte sich auch auf den Oberarm. Fluctuation undeutlich und unsicher an der Volarfläche gleich oberhalb des Handgelenkes; dessen ungeachtet schlug ich eine Incision vor, welche Pat. jedoch hartnäckig auf den folgenden Tag verschieben wollte. Nachmittags verschlechterte sich zusehends der Zustand des Kranken: leichte Delirien stellten sich ein, das Fieber stieg. Es m u s s t e gehandelt werden. Um dies eher zu ermöglichen, zog ich einen zweiten Arzt zu, Herrn Dr. *Krönlein*, Assistenzarzt an der *Langenbeck*'schen Klinik in Berlin, ein bereits litterarisch bekannter Chirurg, der sich zufällig in hier aufhielt. Auch dieser entschied sich für sofortige Incision, um die grossartige Spannung der Fascien aufzuheben, selbst wenn kein Eiter könnte aufgefunden werden.

Er machte tiefe Einschnitte in der Nähe des Ellbogengelenkes, an der vordern Fläche des Vorderarms und durchschnitt die allgemeinen Fascien und die intermuscularen, ohne Eiter zu entdecken. Ein Einschnitt gleich oberhalb des Handgelenkes eröffnete sofort eine grosse Abscesshöhle, gefüllt mit dünnem übelriechendem Eiter. Diese Höhle erstreckte sich weit in die Vola manus herein.

Die Spannung hatte nun nachgelassen und wir überliessen uns der Hoffnung, dass das Schlimmste überstanden sei. Irrthum — schon nach wenigen Stunden wurden die Delirien constant, der Puls frequenter, Temperatur steigend, das Gesicht verfallen, ein hoher Grad von Orthopnoë trat ein, und ein rascher Collapsus führte um Mitternacht zum Tode. Wahrscheinlich wurde dies Finale eingeleitet durch Blutcoagulation im Herzen und Embolienbildung in den Lungen.

Die Section wurde nicht gemacht.

Die Diagnose kann wohl nicht angezweifelt werden, sah man doch deutlich, wie das Gift von seiner Eintrittsstelle an der Spitze des kleinen Fingers seinen Weg durch die

Digitized by Google

Lymphbahnen in den Blutstrom nahm und hier tödtlich wirkte. Aber wie das Gift überhaupt in den Körper eindringen konnte, ist mir ein Räthsel; denn dass die Epidermis nirgends verletzt war noch wurde, ist für mich ein ganz bestimmter Satz. Sollte es aber diesen Bacterien oder Coccen, die gegenwärtig als die Träger der animalischen Gifte gelten, gelingen, durch die Epidermis, sei es auch nur durch die sehr dünne Epidermis eines Nagelfalzes durchzudringen, so böte sich den Aerzten und Chirurgen eine erschreckliche Reihe von Gefahren dar. Sei dem wie ihm wolle, dieser und ähnliche Fälle sollen die Aerzte zur grössten Vorsicht ermahnen, weswegen ich ihn auch ausführlicher mittheilte.

Unser College schied mitten im thatkräftigen Mannesalter.

Die Bevölkerung wurde in grosse Trauer versetzt bei der Nachricht seines Todes, und dies ist wohl die schönste Blume, die wir auf sein Grab pflanzen können. — Seinen Freunden aber sei eine Thräne gestattet! Böhi.

Uri. 58. Jahresfest der schweiz. naturforschenden Gesellschaft in Andermatt den 13. und 14. September 1875. Im Hinblick auf das allgemeine Interesse an dem Riesenwerk des Gotthard-Tunnels hielt die naturforschende Gesellschaft ihr diesjähriges Jahresfest in Andermatt ab. Dasselbe war von etwa 180 Theilnehmern besucht und bot auch den Aerzten, welche trotz der im verflossenen Jahr stark fühlbaren Concurrenz der medicinischen Bezirks-, Cantonal- und Centralvereinstage sich zahlreich eingefunden hatten, des Belehrenden viel. Ueber die technische Seite des Gotthardwerkes zu berichten, ist hier nicht am Platze; möge nur das eine erwähnt werden, dass auch dem schwärzesten Pessimisten unter uns die Sorgen wegen Unmöglichkeit oder verspäteter Vollendung des gewaltigen Unternehmens vergingen. Aerztlich war die sanitarische Seite des Tunnelbaus um so interessanter, als gerade sanitarische wirkliche oder scheinbare Uebelstände eine Hauptveranlassung der kürzlich stattgefundenen Arbeiterrevolte gewesen waren. Es hatten nämlich die Arbeiter als Hauptgrund ihrer Arbeitseinstellung die Gefahr vorgeschützt, welche ihnen im Innern des Tunnels durch die Luftverschlechterung in Folge von Dynamitexplosionen und ähnlichen Ursachen drohe; ähnliches wurde uns noch während unserer Anwesenheit von einzelnen Arbeitern persönlich mitgetheilt.

Prof. *Colladon* gab in einem an interessanten Daten reichen Vortrag folgende Aufschlüsse über den Luftwechsel im Tunnelinnern. Im Maximum halten sich 400 Arbeiter im Tunnel auf. Rechnet man 300 Cubikmeter Luft auf jeden Mann mitsammt seiner Lampe, so bedürfen diese 400 Arbeiter einer in 24 Stunden zu erneuernden Luftmenge von 120,000 Cubikmeter.

Die Bohrmaschinen im Tunnelgrunde werden durch comprimirte Luft getrieben, welche in mächtigen Kesseln auf einer Eisenbahn in den Hintergrund des Tunnels gebracht wird, dort dann, nachdem sie die nöthige Arbeit geleistet, ausströmt und die im Tunnel stagnirende Luft von hinten her continuirlich verdrängt. Jede der am Eingang thätigen *Colladon*'schen Compressionspumpen treibt zu diesem Zweck in 24 Stunden 43,000 Cubikmeter Luft ein, so dass bei einer beständigen Function von 4 Pumpen 172,000 Cubikm. frische Luft täglich in den Tunnel als Ersatz für die 120,000 Cbm. verdorbener Luft geführt werden. Freilich haben wir bei dieser Rechnung die Dynamitexplosionen vernachlässigt; da aber bei 4 Meter täglichem Fortschritt des Tunnels höchstens 320 Kilo Dynamit täglich verbraucht werden und diese nach *Colladon*'s Rechnung nicht mehr als 6400 Cubikmeter Luft consumiren, so wäre mit einer Zugabe von 30,000 Cubikm. dem durch diesen Factor erzeugten Bedürfniss mehr als Genüge geleistet. Bei der Bilanz hätten wir demnach noch 22,000 Cubikm. täglich eingeführte Luft mehr, als das theoretische Bedürfniss verlangt. Leider hat nun die Praxis gezeigt, dass die Lufterneuerung in Wirklichkeit nicht ganz so befriedigend war, als man dieser Rechnung nach hätte glauben sollen. Die frische Luft mischte sich mit der schon verdorbenen nur ungenügend; während der Rauch die Tiefen des Tunnels erfüllte, zog über ihm, aus dem Richtstollen heraus, die den Maschinen entströmende frische Luft und kam den unten befindlichen Arbeitern nur in geringem Maasse zu Gute.

Wenn auch dieser Uebelstand bei dem Arbeitertumult ausserordentlich übertrieben wurde — ich habe trotz vertraulicher Erkundigungen bei Arbeitern von keinem Fall von Asphyxie oder auch nur vorübergehender Ohnmacht erfahren können —, so war er doch bedeutend genug, um neue Ventilationseinrichtungen zu veranlassen.

Digitized by Google

Neben dem Pulsionssystem der Compressionspumpen soll nämlich ein Aspirationssystem ins Leben treten, das im Stande ist, täglich 560,000 Cubikm. Luft aus dem Tunnel zu aspiriren und dadurch einen genügenden Luftwechsel herbeizuführen. Obgleich dieser neue Ventilator noch nicht zur Function fertig war, so hatte die Versammlung doch schon Gelegenheit, die Haupteinrichtungen desselben zu besichtigen. Er besteht aus zwei mächtigen Gasometern, welche durch einen Balancier so mit einander verbunden sind, dass die eine Glocke in die Höhe steigt und die Tunnelluft einsaugt, während die andere niedertaucht und die eingesogene Luft durch ein Ventil ausströmen lässt. Eine Wassersäule von 80 Meter Druckhöhe dient zur Bewegung der mächtigen Maschinen, welche 10 Mal in der Minute (?) abwechselnd auf und nieder tauchen sollen.

Es wird sich in Kurzem zeigen, in wiefern dieses neue Ventilationssystem den gestellten Anforderungen genügt. Bis jetzt hat sich die Aspiration beim Ventiliren im Grossen nicht sehr bewährt; möge dieser grossartigste aller derartigen Versuche besser ausfallen.

Vom medicinischen Standpuncte aus war immerhin auffallend, dass bei all' diesen Sorgen für gute Tunnelluft von Luftanalysen aus dem Tunnel nichts in Erfahrung zu bringen war. Und doch würden die so leicht auszuführenden Analysen bessern Aufschluss geben, als das subjective Gefühl der Arbeiter; es würde sich vor Allem zeigen, ob Kohlensäure, ob salpetrige Säure, ob mechanisch beigemengte feste Verbrennungsproducte die Luft verschlechtern und ob, wie es bei raschem Lufterneuerungsstrom und grösserm specifischem Gewicht der beigemengten verschlechternden Gase wahrscheinlich ist, das mittlere Theil des Tunnelquerschnitts am meisten von der Luftverunreinigung zu leiden hat.

Trotz harter Arbeit sieht übrigens das schwarzhaarige Italienervolk der Göschener Arbeiterkolonie im Ganzen gesund aus. Klagen hörte man in dieser Beziehung nur wenige. Nach Aussage einzelner Arbeitsaufseher sollen Lungenkrankheiten unter der Arbeiterbevölkerung den Hauptteil der übrigens nicht zahlreichen Erkrankungen ausmachen; als Ursache für dies mal di petto wurden feuchte und schlechte Wohnungen in den zum Theil ganz neuen und nicht just hygieinisch richtig gebauten Göschener Häusern angegeben. Tout comme chez nous!

Die Themata der allgemeinen und Sectionssitzungen werden die Leser des Correspondenz-Blattes wohl schon aus den öffentlichen Blättern erfahren haben. Was speciell die medicinische Section anbetrifft, so fiel dieselbe etwas schwindsüchtig aus, da viele der anwesenden Aerzte es vorzogen, den gleichzeitig stattfindenden Verhandlungen der physicalischen, geologischen oder zoologisch-botanischen Section zu folgen. Es ist ja für den der heimathlichen Praxis entsprungenen Arzt so süss, wieder einmal an dem Wettkampf der reineren, vom Ballast der Receptirkunst und Therapie freien Naturwissenschaften Antheil nehmen zu dürfen. Auch Ihr Correspondent muss zu seiner Schande gestehen, dass er zu dem Häuflein der Abtrünnigen gehörte und von den Verhandlungen der medicinischen Section Ihnen nur Folgendes und zum Theil aus zweiter Hand mittheilen kann:

Herr Dr. *Hemmann* aus Schinznach las eine Abhandlung über die dortigen Schwefelquellen, in welcher vorzugsweise die geologischen Verhältnisse des Quellengebietes und die chemisch-physicalische Beschaffenheit des Schinznach-Wassers und der Schwefelwässer überhaupt Erörterung finden.

Zunächst wurde erwähnt, dass höchst wahrscheinlich die in den Quellen enthaltenen Sulfate, dort der Lias-Formation entstammend, durch Reduction mittelst organischer Materien auf Schwefelmetalle zurückgeführt werden. Dieser Reductionsprocess ist nach *H.* die Ursache der höheren Temperatur der betreffenden Schwefelquellen und ist dieselbe nicht — wie vielfach angenommen wird — der grösseren Tiefe und der dort herrschenden höheren Erdtemperatur zuzuschreiben. Die nun gebildeten Schwefelmetalle begegnen weiterhin zuströmender Kohlensäure, entweder aus der Tiefe kommend oder durch eindringende Tagwasser zugeführt, die dieselben zerlegt und kohlensaure Salze und freien Schwefelwasserstoff bildet. In dieser Gestalt tritt dann das Schwefelwasser vollkommen klar und in seinem Gehalt wohl auch wenig veränderlich zu Tage, sofern für eine richtige Fassung der Quelle und hinreichende Verhinderung des Zuflusses von Tagwasser gesorgt worden ist.

Herr Dr. *Hemmann* tadelte nun ziemlich scharf das Verfahren der Verwaltung in Schinznach, die nicht nur zu wenig thut, um die Quellen vor Zufluss von gewöhnlichem

Digitized by Google

Wasser zu schützen, sondern namentlich auch in der Wahl des Materials der Röhrenleitungen keine Sorgfalt übt. So wird zu letzteren Eisen verwendet, welches das Wasser zersetzt, so dass statt klarem Mineralwasser eine von Schwefeleisen schwärzlich getrübte Flüssigkeit ausfliesst, was dem Arzte, der ein reines Schwefelwasser, dem Ausdruck der Analyse entsprechend, verordnet hat, unmöglich gleichgültig sein könne.

Der Redner schloss seine lehrreiche Abhandlung mit dem Wunsche, dass von Seite des ärztlichen Standes ein grösserer Einfluss auf die Verwaltungen der Mineralbäder geübt werde, als es bis dahin der Fall war. Wenn nach den Zeitverhältnissen den Leidenden aus ökonomischen Gründen der Besuch eines Bades oft sehr erschwert wird, so sollte doch um so mehr dafür gesorgt werden, dass wenigstens die Heilquelle in bester Beschaffenheit zum Gebrauche bereit sei. —

Apotheker Dr. *Müller* aus Bern unterstützte die Desiderien des Herrn Dr. *Hemmann* lebhaft. Möge man über die Wirkungsweise der Mineralbäder denken, wie man wolle, immerhin sollte der Arzt genau wissen, wie eine von ihm verordnete Quelle zusammengesetzt ist und ihm Garantie geboten sein, dass nicht bei jedem Witterungswechsel die Qualität und Quantität der Bestandtheile wesentlich ändern, was immer eintreten wird, wenn Uebelstände sich geltend machen, wie die aus Schinznach berichteten. Es kommt dies namentlich bei den schweizerischen Schwefelquellen in Betracht. Die Zuflüsse von Tagwassern verdünnen nicht blos das Wasser der Quelle, sondern führen derselben Sauerstoff und namentlich Kohlensäure zu. Letztere zerlegt etwa vorhandenes Schwefelnatrium oder Schwefelcalcium und es entstehen kohlensaures Salz und Schwefelwasserstoff. Man ist nun vielfach geneigt, unter der Bezeichnung „hepathischer Schwefel" den freien Schwefelwasserstoff mit dem an ein Metall gebundenen zusammenzuwerfen und keinen besonderen Werth auf die Gegenwart der Schwefelmetalle zu legen. Die physiologischen Wirkungen der letzteren sind aber sicherlich weit verschieden von denen des freien Schwefelwasserstoffes und sollten die Schwefelwasser nach ihrem Gehalt an Schwefelmetall und Schwefelwasserstoff strenger geschieden werden. Ein wenn auch geringer Gehalt an Schwefelmetall macht das Wasser zum Baden weit tauglicher, weil beim Erwärmen nicht aller Schwefel sich verflüchtigt, wie dies beim Gehalt von freiem Schwefelwasserstoff allein der Fall sein wird. Nach *Lœwig* enthält das Schinznachwasser Spuren von Schwefelcalcium, nach *Bolley* und *Schweizer* nichts, nach *Grandeau* auf 1 Liter 0,008 gmm. Die Wirkung der Bäder in Schinznach spricht sehr für einen Gehalt an Schwefelmetall und sollte mit aller Sorgfalt beim Fassen und Weiterleiten der Quelle auf Erhalten dieses werthvollen Bestandtheils Rücksicht genommen werden. Stachelberg verdankt seinen hohen Ruf dem Gehalt an Schwefelcalcium und vorzüglich Schwefelnatrium, zusammen 0,099 pro Liter. Wie viel erreicht werden kann durch rationelle Leitungen und Fassung der Schwefelquellen, hat sich deutlich an den beiden Quellen des Gurnigels gezeigt. Die wohlverschlossene Brunnstube des Schwarzbrünnli gibt ihr Wasser durch eine sehr lange Leitung aus Steingutröhren in die beim Badgebäude liegende Trinkhalle. Hier fliesst das Wasser vollkommen klar aus und unterscheidet sich von dem in der Brunnstube enthaltenen nur durch einen geringen Mindergehalt an freiem Schwefelwasserstoff, während die Reaction auf Schwefelmetall die gleiche ist und sich namentlich die unterschwefelige Säure als Oxydationsproduct des Schwefelmetalls durchaus nicht vermehrt hat. Eine Syphon-Vorrichtung verhindert den Eintritt der Luft während des Ausfliessens und die ganze Leitung ist erfüllt von dem abdunstenden Schwefelwasserstoff, der das Wasser conservirt. Lostorf enthält nach *Bolley* per Liter 0,328 gmm. Schwefelcalium und entsprechend unterschwefelige Säuren neben Kochsalz und schwefelsaurem Kali. In allen diesen Schwefelwassern finden sich reichlich schwefelsaure Salze, namentlich Gyps und auch kohlensaurer Kalk als charakterisirende Bestandtheile. Ganz verschieden von denselben in chemischer und gewiss auch therapeutischer Beziehung verhält sich eine andere Gruppe von Schwefelwassern, bei welchen die schwefelsauren Salze zurücktreten und namentlich die Kalksalze, Gyps und kohlensaurer Kalk, fast ganz verschwinden, während doppeltkohlensaures Natron, neben Schwefelnatrium und wenigem freiem Schwefelwasserstoff als Hauptbestandtheil erscheint. Die jetzt benützten Repräsentanten dieser Gruppe sind der Heustrich und Schymberg.

Ein anderer dunkler Punkt in balneologischer Richtung ist die Unsicherheit über den Jodgehalt der Quelle von Saxon. Es muss wohl als ausgemacht gelten, dass das Jod

Digitized by Google

ganz fehlen und nach einer halben Stunde — ja sogar nach mehreren Minuten (*Rivier* und *von Fellenberg*) — plötzlich in unverhältnissmässig grosser Menge vorhanden sein kann. Während 4 Tagen wurden 14 quantitative Jodbestimmungen zu verschiedenen Tageszeiten vorgenommen, bei welchen 4 Mal kein Jod und in den 10 andern Fällen von 0,017 bis 0,098 gmm. per Liter gefunden wurden. Zu ähnlichen Resultaten kamen mit nur noch grösseren Schwankungen im Jodgehalte *Morin*, *Brauns* und Andere. Vor einigen Jahren bot sich uns in Saxon Gelegenheit, sowohl das frischgeschöpfte als auch dasjenige Wasser zu untersuchen, das den Curgästen auf die Tafel gestellt wird. In keinem konnte auch nur eine Spur Jod nachgewiesen werden, ebenso wenig in einem Stück der eigenthümlich riechenden Rauchwacke, welches einer Partie entnommen war, von welcher eine Waggonladung nach Paris zur Darstellung von Pastillen abgegangen sein sollte. Vor einigen Wochen beklagte sich eine Patientin in Bern über üble Wirkung von einer Flasche Saxonwasser. Ein kleiner Rest in derselben roch nach Jod und gab eine auffallend starke Jodreaction. Als 2 Flaschen des Wassers vom gleichen Lager auf Jod geprüft wurden, so lieferte die eine 0,062 und die andere 0,076 gmm. Jod. Ist noch richtig, was *Meyer-Ahrens* berichtet, dass nämlich in Saxon ganz offen erhebliche Quantitäten Jodcalium zur Aufbesserung des Wassers verwendet werden, so ist keinem Zweifel unterworfen, dass auch das versendete Wasser wohl in erster Linie mit Jodzusatz versehen wird, und kein Arzt kann wissen, wie viel Jod dem Patienten zugeführt wird. Steht man bis dahin der Spielhölle unmächtig gegenüber, so sollte doch in Bezug auf das Mineralwasser sowohl im Interesse der Wissenschaft als in dem der leidenden Menschheit volle Klarheit geschaffen werden. Die Resultate der Analysen einer Reihe ausgezeichneter Chemiker lassen keinen Zweifel darüber, dass wir in der Saxonquelle ein merkwürdiges geologisches Phänomen vor uns haben. Nicht nur die frappante Intermittenz im Jodgehalt, sondern auch das Fehlen der Chlormetalle, die meistens weit vorwaltend das Jod begleiten, bieten grosses Interesse. Sorge man nun dafür, dass nicht am Ende unlauteren Zwecken die medicinischen Interessen zum Opfer fallen Um dies zu erlangen, dürfte auch hier Protest und freie Kritik der Wissenschaft das geeignete Mittel sein.

Den Schluss bildete eine Discussion über Versendung von Proben schweizerischer Mineralquellen an die Weltausstellung in Philadelphia.

Herr Dr. *Bugnion*, Prof. an der Thierarzneischule in Zürich, berichtet über 3 von ihm beobachtete Formen von sogenannter wurmiger Lungenentzündung bei Thieren, namentlich jungem Rindvieh, erzeugt durch verschiedene Entwicklungsstadien von Strongylus, einem zu den Nematoden gehörigen Wurm. Unter 130 letzten Sommer im Jura vorgenommenen Sectionen an Rindvieh fand *Bugnion* 70, die an dieser Krankheit zu Grunde gegangen waren. Ueber die Entwicklungsformen dieser Würmer sowie über die Infectionsart ist noch nichts bekannt. Wahrscheinlich leben die Anfangsstadien im Wasser. Die Infection geschieht nämlich stets auf der Weide und die Krankheit ist auf dem Jura am meisten verbreitet, wo die Quellen fehlen und das Vieh mit Cisternenwasser getränkt wird, worin wahrscheinlich die Embryonen leben. Die Infection findet von April bis Juni statt; das Höhestadium fällt auf den September; wahrscheinlich verlassen die Eier dann das Thier zur weiteren Entwicklung.

Den Sectionsverhandlungen und den allgemeinen Verhandlungen und Mittheilungen in der Andermatter Kirche, welche uns unter Anderm das Versprechen einer detaillirteren Schwindsuchtsstatistik der Schweiz brachten, folgten Ausflüge zum Tunnelbaugebiet und gemüthliche Festessen. Letztere wurden sowohl durch die Theilnahme einiger hochverehrter Veteranen der Wissenschaft als durch einen leider nur zu spärlich vorhandenen Blüthenflor von Naturfreundinnen geziert.

Es sind in dieser Beziehung die deutschen Naturforscherversammlungen unsern schweizerischen quantitativ entschieden voraus. Eine qualitative Ehrenmeldung indessen verdient ein College, welcher, dem schönern Geschlechte angehörig, uns Männern an Fleiss beim Folgen der Verhandlungen es entschieden zuvorthat und auch zum Schluss des schönen Festes, als es sich im Kreise der nachfeiernden ärztlichen und nichtärztlichen Festbummler darum handelte, den herrlichen Pizzo centrale, die höchste Spitze der nur zu wenig gekannten Gotthardgruppe zu erklimmen, rüstig und gemsengleich uns nachkeuchende Herren der Schöpfung tief unter sich liess. — A. V—n.


Digitized by Google

Wochenbericht.

Schweiz.

XII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten, Samstag, den 23. October 1875 Mittags 12 Uhr im Schulhause.

T r a c t a n d e n: 1) Eidg. Fabrikgesetz. Referent: Dr. *A. Steiger* (Luzern). 2) Vortrag über Prophylaxis des Puerperalfiebers von Prof. Dr. *Bischoff* (Basel). 3) Ueber eidg. Befähigungsausweise (Art. 33 der B.-V.). Referent: Dr. *Zehnder* (Zürich). 4) Vortrag über Darmverdauung von Prof. Dr. *Nencky* (Bern). 5) Vortrag über den physiologischen Einfluss des Höhenklima's und dessen Bedeutung in der Behandlung der Lungenschwindsucht von Dr. *Ad. Vogt* (Bern). 6) Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Nach Schluss der Verhandlungen findet das gemeinsame Banket in den bekannten Räumen des Bahnhof-Restaurants (Biehly) statt.

Wir bitten die Mitglieder des ärztlichen Centralvereines, möglichst zahlreich bei der Versammlung zu erscheinen, laden ebenso unsere Freunde der Société médicale de la Suisse romande bestens dazu ein, und werden uns freuen, wenn auch solche Herren Collegen, welche noch keiner der beiden Gesellschaften angehören, sich zu uns gesellen und unsere Bestrebungen unterstützen wollen!

Mit collegialischen Grüssen

im Namen des ständigen Ausschusses des Centralvereins:

Olten, den 7. October 1875.

Sonderegger, Präsident.

Burckhardt-Merian, Schreiber.

Wie wir vernehmen, wird Herr Instrumentenmacher *Fischer* von Freiburg bei Herrn *Biehly* eine Ausstellung von chirurg. Instrumenten und Apparaten den Herren Collegen zum Verkaufe ausstellen.

Militärsanitätswesen. Als eine weitere, sehr practische Neuerung der Centralisation unseres Militärsanitätswesens begrüssen wir den dieses Jahr zum ersten Male ausgegebenen Etat der E i n t h e i l u n g d e s g e s a m m t e n S a n i t ä t s p e r s o n a l e s. Derselbe enthält die Zutheilung des Sanitätspersonales zu jeder Division in der Art, dass das Nationale (Namen, Rang, Wohnort, Geburtsjahr) des Personales in folgender Weise gegeben wird:

Divisionsarzt und Adjutant, Secretär;

Feldlazarethchef, Stellvertreter, Quartiermeister, Apotheker, Feldprediger, Schreiber, Krankenwärterunterofficier;

Ambulancenchef, zugetheilte Aerzte, Quartiermeister, Apotheker, Krankenwärterunterofficiere, Krankenwärter, Krankenträgerunterofficier, Krankenträger (es folgen jeweilen die 5 Ambulancen);

Corpssanitätspersonal und zwar für Aerzte und Krankenwärter der Füsilierbataillone, des Schützenbataillons, Kavallerieregimentes, der Feldbatterien, des Trainbataillons, der Parkcolonne, des Geniebataillons, der Verwaltungscompagnie.

Es folgt dann noch die Zutheilung des Sanitätspersonals zu den Positionscompagnien, den Gebirgsbatterien, sowie zu den 5 Transportcolonnen der Sanitätsreserve.

Den Schluss bildet das Sanitätspersonal für die 8 Geniebataillone der Landwehr, bei den übrigen Waffengattungen.

Diesem Etat entnehmen wir für heute die folgenden Personalzutheilungen:

Divis.	Divisionsarzt.	Adjutant desselben.	Feldlazarethchef.	Stellvertr. desselben.
I.	Rouge (Lausanne)	de Miéville (Nyon)	Céresole (Morges)	Müller (Romainmotier)
II.	de Pury (Neuchâtel)	Nicolas (Neuchâtel)	Virchaux (Locle)	Castella (Fribourg)
III.	Ziegler (Bern)	Ris (Thun)	Wyttenbach (Bern)	Niehans, E. (Bern)
IV.	Munzinger (Olten)	Nager (Luzern)	Kummer (Aarwang.)	Bucher (Luzern)
V.	Bertschinger (Lenzbg.)	Massini (Basel)	Fischer (Basel)	Hirt (Solothurn)
VI.	Weinmann (Winterth.)	Vacat.	Rahm (Schaffhaus.)	Baumann (Meilen)
VII.	Bisegger (Weinfelden)	Vacat.	Böhi (Erlen)	Girtanner (St. Gallen)
VIII.	Keiser (Zug)	Müller (Engelberg)	Lorenz (Chur)	Mariotti (Locarno)

Digitized by Google

Division.	Ambulance Nr.	Chefarzt.	Zugetheilte Aerzte.
I.	1	Morax (Morges)	Prévost (Genève), Reverdin (Genève), Nicati (Morges)
"	2	Juillard (Genève)	Long (Genève), Odier (Genève), Barde (Genève)
"	3	Zimmer (Aubonne)	Mœhrlen (Orbe), Dupont (Lausanne), Brière (Yverdon)
"	4	Fonjallaz (Cully)	de Cérénville (Lausanne), Dufour (Lausanne), Hubert (Salavaux)
"	5	Monastier (Nyon)	Révilliod (Genève), Maunoir (Genève), Colladon (Genève)
II.	6	Anker (Fleurier)	Ladame (Locle), Haltenhoff (Genève), Schenker (Malleray)
"	7	Schwab (St. Imier)	Muriset (Tramelan), Porte (Genève), Devrient (Chêne-Bourg)
"	8	Roulet (Neuchâtel)	Vuillet (Genève), Lombard (Genève), Trechsel (Locle)
"	9	Dardel (St. Blaise)	Reymond (Yverdon), Ladé (Genève), Girard (St. Imier)
"	10	Volmar (Estavayer)	Bodenheimer (Porrentruy), Fol (Chougny), Boéchat (Fribourg)
III.	11	Demme (Bern)	Schneeberger (Koppingen), Otz (Münchenbuchsee), Moll (Biel)
"	12	Marti (Bern)	Dutoit (Bern), Studer (Bern), Ziegler (d. Z. Würzburg)
"	13	Bähler (Biel)	Beck (Bümplitz), Roussel (Genève), Niehans P. (Bern)
"	14	Christeller (Bern)	Vogelsang (Biel), Schärer (Bern), Fröhlich (Unterseen)
"	15	Vacat!	Vacant!
IV.	16	Kottmann (Kriens)	Käch (Entlebuch), Bossard (Hochdorf), Neukomm (Schöneck)
"	17	Steiger (Luzern)	Brunn (Luzern), Meyer (Willisau), Ming (Luzern)
"	18	Stockmann (Sarnen)	Gut (Stanz), Wicki (Luzern), Hirzel (Zürich)
"	19	Attenhofer (Sursee)	Schiffmann (Schimberg-Bad), Heller (Luzern), Hüsler (Cham)
"	20	Vacat!	Vacant!
V.	21	Burckhardt A. (Basel)	Siegrist (Basel), Reinhardt (Solothurn), Gelpke (Avenches)
"	22	Gutzwyler (Liestal)	Jäggi (Kriegstetten), Sidler (Egerkingen), Hugelshofer (Basel)
"	23	Bruggisser (Wohlen)	Martin (Pratteln), Studer (Aarau), Wyss (Oensingen)
"	24	Baur (Sarmenstorf)	Zürcher (Aarau), Bernoulli, W. (Basel), Andeer (Basel)
"	25	Suter (Zofingen)	Stähelin (Aarau), Schlatter (Zurzach), Courvoisier (Basel)
VI.	26	Wagner (Albisbrunn)	Hegetschweiler (Riffersweil), Lusser (Neftenbach), Irminger (Küssnacht)
"	27	Neukomm (Ramsen)	Meyer (Trasadingen), Peyer (Schleitheim), Krönlein (Schaffhausen)
"	28	Koller (Winterthur)	Vontobel (Höngg), Auchlin (Zürich), Ritzmann (Schaffhausen)
"	29	Esslinger (Zürich)	Meyer (Zürich), v. Muralt (Zürich), Flumser (Turbenthal)
"	30	Hess (Uster)	Riedweg (Dietikon), v. Wyss (Wipkingen), Deck (Zürich)
VII.	31	Albrecht (Frauenfeld)	Züblin (St. Gallen), Fehr (St. Gallen), Gebhardt (Wigoltingen)
"	32	Egloff (Tägerweilen)	Diem (Amriswyl), Grob (Flawyl), Kolb (Güttingen)
"	33	Jäger (Ragatz)	Good (Mels), Looser (Bischoffzell), Mauchle (N. Utzwyl)
"	34	Kessler (St. Gallen)	Müller (Kreuzlingen), Winterhalter (St. Gallen), Altheer (Heiden)
"	35	Scherrer (Ebnat)	Bridler (Altnau), Eugster (Wattwyl)
VIII.	36	Aufdermaur (Schwyz)	Imfeld (Alpnach), Kläsi (Luchsingen), Lendi (Scanfs)

Digitized by Google

Division.	Ambulance Nr.	Chefarzt.	Zugetheilte Aerzte.
VIII.	37	Kellenberger (Chur)	Geronimi (Misox), Nadig (Splügen), Steiner (Süss)
„	38	Bruni (Bellinzona)	Lepori (Origlio), Ferrari (Ludiano), Veraguth (Chur)
„	39	Rossi (Airolo)	Fässler (Arth), Tatti (Giubiasco), Giovanetti (Bellinzona)
„	40	Baldini (Vicosoprano)	Cattani (Engelberg), Paravicini (Ennenda), Reali (Lugano).

Schweizerische Gesellschaft für Sonntagsheiligung. Der Präsident der citirten Gesellschaft, Herr *Alex. Lombard*, theilt im „Journal de Genève“ mit, dass auf die ausgeschriebene Preisfrage „über Hygieine der Sonntagsruhe“ 54 in verschiedenen Sprachen geschriebene Bearbeitungen mit zusammen nahezu 4000 Seiten eingelaufen und der Jury zur Beurtheilung zugestellt worden sind. Trotz alledem ist die Circulation dieses jedenfalls sehr mühsam zu bewältigenden Materiales nach der Aussage des Präsidenten der Jury, Herrn Dr. *Bourgeois* in Bern, schon so weit vorgeschritten, dass am Ende dieses oder am Anfang des nächsten Jahres das Verdict des Preisgerichtes kann veröffentlicht werden.

Ausland.

Behandlung der Nierenstein-Kolik. Im Septemberhefte des „Practioner“ macht Dr. *M'Nutt* aus San Francisco, California, auf seine neue Behandlungsweise einer solchen Kolik aufmerksam. Die zur Zeit geübte Methode, die Schmerzen durch Opiate und heisse Bäder nach Möglichkeit zu lindern, hält Verf. für ungenügend; diese Mittel seien wohl im Stande, augenblickliche Milderungen derselben zu erwirken, doch sei diese Hülfe auch nicht ungefährlich. Der in den Uretheren festsitzende Stein werde bei diesem Verfahren durch die Vis a tergo des in der Harnblase sich reichlich ansammelnden Harnes in das Nierenbecken zurückgedrängt, und hiedurch sowie durch die Wirkung der Narcotica sei der Anfall behoben; der Stein selbst stelle sich jedoch bald wieder ein und so werde nur dessen Durchgang verzögert. Seit einigen Jahren verwendete Verf. daher ein Verfahren, das er in folgender Weise beschreibt: „Vor einigen Tagen wurde ich zu Mr. B. gerufen, der zu sterben glaubte. Ich fand ihn fast in Agonie, in Schweiss gebadet, mit heftigen Schmerzen in der Seite, welche dem Ureter entlang in die Blase und den Hoden ausstrahlten, wüthende Schmerzen an der Eichel. Ich erkannte sofort, dass ein „Lapis infernalis“ wieder seine Wanderschaft angetreten, gab ihm eine subcutane Morphininjection von 1 Gran, hiess ihn aufstehen, ein Tuch umnehmen und auf der Hausflur herumgehen. Nun liess ich einen Leinsamenthee mit Cremor. Tartar. vorbereiten, ihn kaltstellen und befahl ihm, „herumzugehen und zu trinken — und zu trinken und herumzugehen“, und sich die Seite nach dem Verlaufe des Urethers zu reiben und, so lange die Schmerzen andauerten, ein Morphium-Suppositorium einzulegen. In 2 Stunden hatte ich die Genugthuung, einen ziemlich grossen Stein vor mir zu sehen. Ich liess ihn herumgehen, weil man bekanntlich Schmerzen so leichter erträgt, als wenn man im Bette liegt, und um die Schwere des Steines selbst einwirken lassen zu können, indem auch die Körperbewegung beim Gehen das Herabsteigen des Steines erleichtern muss. Der Thee mit Cremor Tartari diente dazu, eine kräftige Diurese hervorzurufen, um so die Vis a tergo zu verstärken, das Morphium, um ihm die Schmerzen bei der Erweiterung der Uretheren, den Urindruck und den Durchgang des Steines selbst zu erleichtern. Diese Behandlung einer Nierenstein-Kolik halte ich als die allein rationelle.“

(Allg. W. M. Z. Nr. 37.)

England. Beerdigungswesen. Einer elegant geschriebenen Causerie der Revue de thérap. (1875, Nr. 17) entnehmen wir, dass der londoner Leichenverbrennungsverein, als er sah, dass die Pietät die allgemeine Einführung der Leichenverbrennung pro tempore noch unmöglich macht, auf den practischen Gedanken fiel, dem Publicum eine andere Begräbnissweise anzurathen, welche den hygieinischen Anforderungen der Neuzeit besser entspricht und zugleich dadurch, dass sie die weitaus raschere Verwesung der Leichen bedingt und begünstigt, die Idee der Leichenverbrennung (nach vorausgegangener Section) ihrer Ausführung näher bringt. Es ist das die Beerdigung in offenen, d. h. das Eindringen der Erde gestattenden Särgen. Um das zu erreichen, veranstaltete das

Digitized by Google

Comité in Staffort House eine Ausstellung von Särgen jeder Grösse und Form, für Arm und Reich. Die Gelehrten der Gesellschaft waren zugegen, um dem besuchenden Publicum, das zum Theil den höchsten Ständen angehörte, die „Vortheile“ der neuen, theilweise äusserst eleganten Särge zu expliciren. Der Zweck wird durch Einschaltung von Holzgeflecht oder andere durchbrochene Arbeit erreicht, so dass, auch wenn die Oeffnungen mit leichtem Stoffe maskirt sein sollten, bald durch die eindringende Erde die directe Berührung der Erde mit der Leiche und dadurch die Desinfection und raschere Verwesung erreicht wird. *Seymour Haden* empfahl in der „Times“ diese Särge und fügte bei, die Beerdigung in einem einfachen Todtenhemde oder Leichentuche sei dem Begraben in einem geschlossenen Sarge weitaus vorzuziehen. Um Erfolge zu haben, wird die Gründung einer Gesellschaft angestrebt, deren Mitglieder sich bei Lebzeiten zur Benützung des neuen Sargsystemes verpflichten, weil gewöhnlich im Sterben Niemand an solche Dinge denke und man dann einfach nach der alten Mode verfahre. — Bei dieser Gelegenheit notiren wir die Notiz des „Rappel“, dass sich in Paris ein Verein gebildet hat, dessen Mitglieder sich verpflichten, ihre Leichen der Anatomie zukommen zu lassen, um so die Wissenschaft zu fördern und die Vorurtheile gegen die Autopsien zu zerstreuen. — Die „Revue“ fügt bei, dass, soviel sie wisse, ein ähnlicher Verein nur noch in Zürich (??) bestehe. — Die Londoner Sargreform ist jedenfalls practisch und beachtenswerth, der Pariser Secirverein dagegen nicht — lebensfähig. Geistige Bildung des Volkes in allen Schichten und charakterfeste Aerzte — das sind die Waffen, welche die Vorurtheile besiegen und bei der richtigen Beharrlichkeit überall die wissenschaftliche Ausübung unserer Kunst in ihrem vollen Umfange ermöglichen.

England. Kalkconcremente als Geburtshinderniss. In der Londoner geburtshülflichen Gesellschaft besprach Dr. *Wynen-Williams* unter Demonstration des betreffenden pathologischen Präparates, einen äusserst seltenen Geburtsfall. Von Dr. *Kirby* zur Consultation gerufen, fand er, dass letzterer bei einer 45jährigen Erstgebärenden die Perforation des Schädels ausgeführt hatte, ohne jedoch den Fötus extrahiren zu können. Im Begriffe, den Cephalotripten anzulegen, wurde im Cavum uteri eine harte und bewegliche Masse entdeckt (es scheint, dass der Kopf nicht festgekeilt war. Ref.) und nun wurde dieselbe mit dem Cephalotripter gefasst und beim Zuschrauben zerquetscht, so dass ein Theil des Tumors plötzlich zu den Genitalien heraustrat. Die Extraction des Fötus war nun ganz leicht und unmittelbar nachher wurde auch der Rest der Geschwulst spontan expulsirt. Es war ein „interstitieller verkalkter Tumor“. Das Wochenbett verlief ganz normal. (Rev. de thér. 1875, p. 466.)

Frankreich. Theure Präparationsgelüste. In Lyon trug sich die drollige Geschichte zu, dass ein mit glücklichem Erfolge am Unterschenkel amputirter 77 Jahre alter Herr dem Operateur die Bezahlung des Honorares verweigerte, weil ohne sein Wissen der eine der assistirenden Aerzte (also nicht der reclamirende Operateur) von dem amputirten Unterschenkel den Fuss abgetrennt und zur genauern Untersuchung mit fort genommen habe. So sei nicht, wie der Operirte geglaubt habe, sein ganzer Unterschenkel in seinem Garten begraben und ihm dadurch die Satisfaction geraubt worden, sagen zu können, er ruhe mit einem Fusse im Grabe. Kurz, die Streitsache kam vor Gericht, das jedoch zu Ungunsten des Amputirten entschied, weil er seinen Fuss erst nach einigen Monaten reclamirt habe, nämlich als er sein Honorar bezahlen sollte.

(Lyon médical.)

Hippocrates. Das Beste und Unvergänglichste von dem, was die Hippokratiker geleistet haben, beruht auf ihrer Ueberzeugung von der Selbstständigkeit der ärztlichen Forschung und Erfahrung. Dieses Verdienst wird ihnen schon im Alterthum allgemein zuerkannt; *Celsus* rühmt es in den bekannten Worten: „*Hippocrates*, primus quidem ex omnibus memoria dignus, a studio sapientiæ Lane disciplinam separavit.“ . . . . . Der hohe Werth der wichtigsten von den in der hippocratischen Sammlung aufbewahrten Schriften besteht in der Uebereinstimmung ihres unverfänglichen Inhaltes mit ihrer einfachen und edlen Form. Sie treten dadurch in die Reihe der classischen Werke der griechischen Litteratur; sie stehen den unvergänglichen Schöpfungen des *Herodot, Thucydides, Demosthenes, Aristoteles* durchaus ebenbürtig zur Seite. Und hätten diese Schriften, länger als zwei Jahrtausende hindurch, nichts bewirkt, als dass sie in Unzähligen den Sinn für die Würde

Digitized by Google

der Heilkunde und für die Ehre des ärztlichen Standes erweckt und genährt haben, sie verdienten schon deshalb allein von den spätesten Geschlechtern gesegnet zu werden.
(H. Häser, Gesch. d. Med. 3. Aufl., Bd. I.)

Der **internationale medicinische Congress,** der vom 19.—25. September in Brüssel getagt hatte, scheint einen nicht nur glänzenden, sondern auch sehr interessanten Verlauf genommen zu haben. Es waren dabei vertreten die Länder: Deutschland, Belgien, Holland, Luxemburg, Frankreich, England, Italien, Spanien, Oesterreich, Ungarn, Russland, Rumänien, Türkei, Schweden, Vereinigte Staaten und Brasilien. Das Hauptverdienst, den ausserordentlich zahlreich besuchten Congress zu einem allgemein befriedigenden Verlauf geführt zu haben, gebührt in erster Linie dem Präsidenten desselben, Dr. *Vleminkx*, und dem Generalsecretär *Warlomont*. In der feierlichen Eröffnungssitzung, der programmgemäss der König Leopold beiwohnen sollte, sprachen *Vleminkx*, der zum Ehrenpräsidenten ernannte Minister des Innern, *Delcour*, sowie *Anspach*, Bürgermeister von Brüssel, und es wurden in derselben zu Ehrenpräsidenten ernannt: *Langenbeck* (Deutschland), *Critchett* und *Bowmann* (England), *Hebra*, *Sigmund*, *Gross* (Oesterreich), *Bouilland*, *Verneuil*, *Larrey* und *Jaccoud* (Frankreich) u. A. m.

Ueber die Thätigkeit in den einzelnen Sectionen werden wir später ausführlicher berichten. Vor Allem interessirt uns für heute der Beschluss des Congresses, das nächste Mal 1877 in der Schweiz zu tagen. Das Comité hat zu diesem Behufe den Auftrag, mit den verschiedenen wissenschaftlichen Centren der Schweiz sich behufs Fixirung des Versammlungsortes ins Einvernehmen zu setzen.

Dass die Organisation eines derartigen internationalen Congresses, wenn derselbe wirklich zu greifbaren Resultaten führen soll, eine Riesenaufgabe ist, braucht kaum hervorgehoben zu werden, es führt uns ein derartiges Werk aus den bescheidenen Kreisen der bisherigen Wirksamkeit auf einen Boden, der uns zum grossen Theile fremd ist. Die schweiz. Aerzte-Commission möge mit Ernst diese Frage prüfen! —

Relative Fruchtbarkeit der Ehen in Europa. Die Durchschnittszahl der Kinder einer Ehe variirt in den verschiedenen Staaten Europa's zwischen 3,07—4,73, welche letztere Ziffer Russland erreicht. Die Stufenleiter ist von oben nach unten folgende: Russland, Spanien, Schottland, Irland, Italien, Ungarn, Norwegen, Schweden, Württemberg, Preussen, Holland, Oesterreich, Belgien, England, Sachsen, Dänemark, Bayern, Frankreich. — Wir wissen nicht, ob unter obiger, dem „Temps" entnommenen Statistik die Zahl der überhaupt in einer Ehe geborenen Kinder oder aber die bei den Volkszählungen noch lebenden gerechnet sind. Doch scheint das letztere der Fall zu sein, da der „Temps" die Ursache der schwachen Vermehrung der französischen Bevölkerung weder in dem Alter, in welchem die Ehen geschlossen werden, noch in ihrer Zahl, noch endlich in der Kindersterblichkeit finden will, sondern einzig und allein in der begrenzten (und freiwilligen, Ref.) Fruchtbarkeit der Ehen.

Die Schweiz figurirt nicht in der obigen Scala. Es wäre sehr interessant, zu wissen, wo wir einrangiren, und das eidg. statistische Bureau würde unsere Leser durch sachbezügliche Mittheilungen sehr zu Dank verpflichten.

Umstülpung der Blase. *Thompson* und *Yates* fanden bei einer 40jährigen Frau, die seit 24 Stunden an einer heftigen acuten Cystitis litt, einen unter vehementen Schmerzen bei anhaltendem Urindrang etwa halbnussgross vor das Orific. urethræ ausgetretenen wulstigen Körper; der leicht durch die weite Harnröhre in die Blase eingeführte Finger constatirte vor und nach der in der Chloroformnarcose ausgeführten Reposition, dass es die invertirte Blase selbst war. (Lancet 1875, I.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 27. September bis 12. October.

In diesen 15 Tagen sind 13 neue Fälle von Typhus zur Meldung gekommen, wovon 2 ausserhalb der Stadt wohnende Arbeiter betreffen.

Von Scharlach 9 neue Fälle, Erysipelas 6, Keuchhusten 4, Puerperalfieber 4, Diphtherie 2, Croup und Varicellen je 1.

Nach längerer Pause (seit 15. und 18. August) sind auch wieder 2 Erkrankungen

Digitized by Google

an **Masern** (im St. Johannquartier) vorgekommen, ohne dass über den vermuthlichen Ursprung nähere Notizen zu erhalten waren.

Bibliographisches.

Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge:
Nr. 89 *Cohnstein*, die gynäkologische Diagnostik.
Nr. 90 *Litzmann*, über die Behandlung der Geburt im engen Becken.
Nr. 91 *Gerhardt*, der hämorrhagische Infarkt.
Nr. 92 *Rose*, über Stichwunden der Oberschenkelgefässe und ihre sicherste Behandlung.
Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Wiener Klinik: 9. Heft, *Winternitz*, über Wesen und Behandlung des Fiebers, II. Vortrag Wien, Urban & Schwarzenberg.

Zech, die Physik in der Electro-Therapie. 50 Holzschn., 174 Seiten. Tübingen 1875. Laupp'scher Verlag.

H. E. Richter, das Geheimmittelunwesen, nebst Vorschlägen zu dessen Unterdrückung. II. Bändchen. Leipzig, Verlag von Otto Wiegand.

Erlenmeyer, Uebersicht der öffentlichen und privaten Irren- und Idioten-Anstalten in Deutschland und Oesterreich. Vermehrte, verbesserte Auflage. I. Abtheilung, Königreich Preussen und die Reichslande. Neuwied, Heuser'sche Buchhandl.

Kormann, Compendium der Orthopädie. Zum Gebrauche für klinische Praktikanten und Aerzte. Preis 3 M. Leipzig, Verlag von Ambros. Abel.

Zinkeisen, Compendium der Balneotherapie. Zum Gebrauche für Studirende und praktische Aerzte. Preis 6 M. Leipzig, Verlag von Ambros. Abel.

Krönlein, Beiträge zur Geschichte und Statistik der offenen und antiseptischen Wundbehandlung. 2 Abhandlungen. 86 Seiten. Berlin, Verlag von Hirschwald.

Benedict, Zur Psychophysik der Moral und des Rechtes. Zwei Vorträge, gehalten in der 47. und 48. Versammlung deutscher Naturforscher. 38 Seiten. Wien, Verlag von Urban & Schwarzenberg.

Briefkasten.

Herrn Dr. *V—in* in Bern, Dr. *Bö—i:* Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *A. V.*: Mit vielem Dank erhalten. — Herrn Dr. *Sch.* in Mollis: Erscheint in nächster Nummer. Die Anfertigung der nöthigen Anzahl Pläne verschuldete die Verzögerung; auf Wiedersehen in Olten. — Herrn Dr. *Krönlein:* Erhalte eben Ihre Arbeit. Besten Dank. — Herrn Dr. *W—er* in B—n: Mit bestem Danke erhalten.

Gypsbinden bester Qualität

mit neuen Apparaten bereitet, in Cartonschachteln verpackt, 3, 5, 6, 8 oder 10 cm. breit, je $2^1/_4$ m. lang, zum Preise von 45, 55, 60, 80 und 90 Rappen per Stück hält stets vorräthig und versendet bei Abnahme von 1 Dutzend franco

**Die Internationale Verbandstoff-Fabrik
in Schaffhausen.**

Ebendaselbst sind zu beziehen: Holzspahn per Meter zu 10 Rappen, Binden aus gezwirntem Leinengarn, je 12 m. lang nach Breite zu 65 Rappen bis Fr. 1. 65. Flanellbinden zu Fr. 1. 25, Fr. 2 und Fr. 3. 75. Binden aus Baumwollstoff von 10—45 Rappen. Compressen von 5—45 Rappen. △ Verbandtücher von 20—60 Rappen. Gummiband 7 cm. breit à 85 Rappen per Meter. Feldtourniquets mit Schnallen oder Schrauben; vorzüglichste Zerstäuber. Dr. Schnyders Tuchschienen, Hartgummischienen. Drathschienen. Alle unsere übrigen bekannten Verbandartikel werden von unsern Herren Vertretern vorräthig gehalten.

(H-2622-Q)

Digitized by Google

Chr. Meyri's Buchhandlung
(W. Meck),
Freiestrasse 34 in Basel,
empfiehlt ihr reichhaltiges Lager in medicinischer Literatur. Ansichtssendungen in der ganzen Schweiz franco. [H-3001-Q]

Verlag von **H. E. Oliven**, Berlin, Louisenstrasse 45.

Diagnose und Therapie bei gefahrdrohenden Krankheits-Symptomen.

Von
Dr. Louis Blau, prakt. Arzt in Berlin.
Preis 10 Mk., geb. 11. 25.
Der Gedanke zu dieser Arbeit wurde dem Autor vom Herrn Geheimrath **Traube** gegeben, der in seinen Vorlesungen wiederholt äusserte, dass ein Buch, welches den Arzt **bei gefahrdrohenden Krankheitssymptomen auf die richtige Diagnose und Therapie hinwiese,** eine sehr schnelle und günstige Aufnahme finden müsse. Diese Voraussetzung hat sich, wie zu erwarten war, vollkommen bestätigt, und in Rücksicht darauf erlaubt sich der Verleger das Buch jedem Arzt angelegentlichst zu empfehlen. [H-3270-Q]

Die Blutegel-Colonie
Schönholzersweilen (Thurgau)
empfiehlt zu ganz billigen Preisen frische, sauglustige ***Blutegel*** und schöne ***Goldfische,*** jederzeit frisch und gesund, direct aus den Teichen.
Preise: Blutegel 5 Jahre alt pr. 100 Stück fr. 7½, pr. 1000 Stück fr. 70. [H-5439-Z]

Nervenkranke
und leicht Verstimmte
können allein oder mit Verwandten auf meiner Villa Aufnahme finden, welche von meinem mehr als 27 Jahre bestehenden neuerdings wieder bedeutend erweiterten Asyle für Gemüthskranke vollständig getrennt ist.

Sanitätsrath Dr. Erlenmeyer,
(H-2299-Q) Bendorf bei Koblenz.

Subcut. Injectionsspritzen
nach Pravaz mit Hartgummieinfassung à Fr. 8, mit Neusilbereinfass. Fr. 10, französische nach Luër ganz fein gearbeitet mit Hartgummieinfassung, silbernem Stöpsel und Ansätzen à Fr. 13, ganz silberne Spritzen nach Luër mit Glascylindern à Fr. 25 empfiehlt [H-3261-Q]
C. Walter-Biondetti, Basel.

Dr. Fr. Fetscherin-Fueter erbittet sich Briefe und Zusendungen vom 1. Oktober an nach St. Urban, Langenthal. [H-3234-Q]

Winterkurort für Brustkranke
in Grindelwald.

Die auf Erfahrung gestützte steigende Gunst, welcher sich jetzt die Alpenluft bei Behandlung der Brustkrankheiten auch im Winter zu erfreuen hat, hat mich bewogen, in dem Grindelwaldthale, diesem windstillen, sehr geschützten, 3500 Fuss über dem Meere gelegenen Thale, alle Vorrichtungen zu treffen, damit Brustkranke in nicht weit vorgerücktem Stadium, für welche allein klimatische Kurorte geeignet sind, sich mit grösstem und vollständigstem Comfort hier den Winter über aufhalten können. Für vortreffliche ärztliche Leitung ist gesorgt. Die günstigste Zeit für einen derartigen Winteraufenthalt liegt zwischen dem Spätherbst und Ende Februar, der Zeit der Schneeschmelze, während bereits vom 1. Mai an die schon für das nächste Frühjahr vollständig eingerichteten Alpenmilchkuren, gleich heilsam für Brust-, Magen- und Nervenleidende, beginnen können. Pension von Fr. 5 an bis 1. Juli. [H-2263-Y]

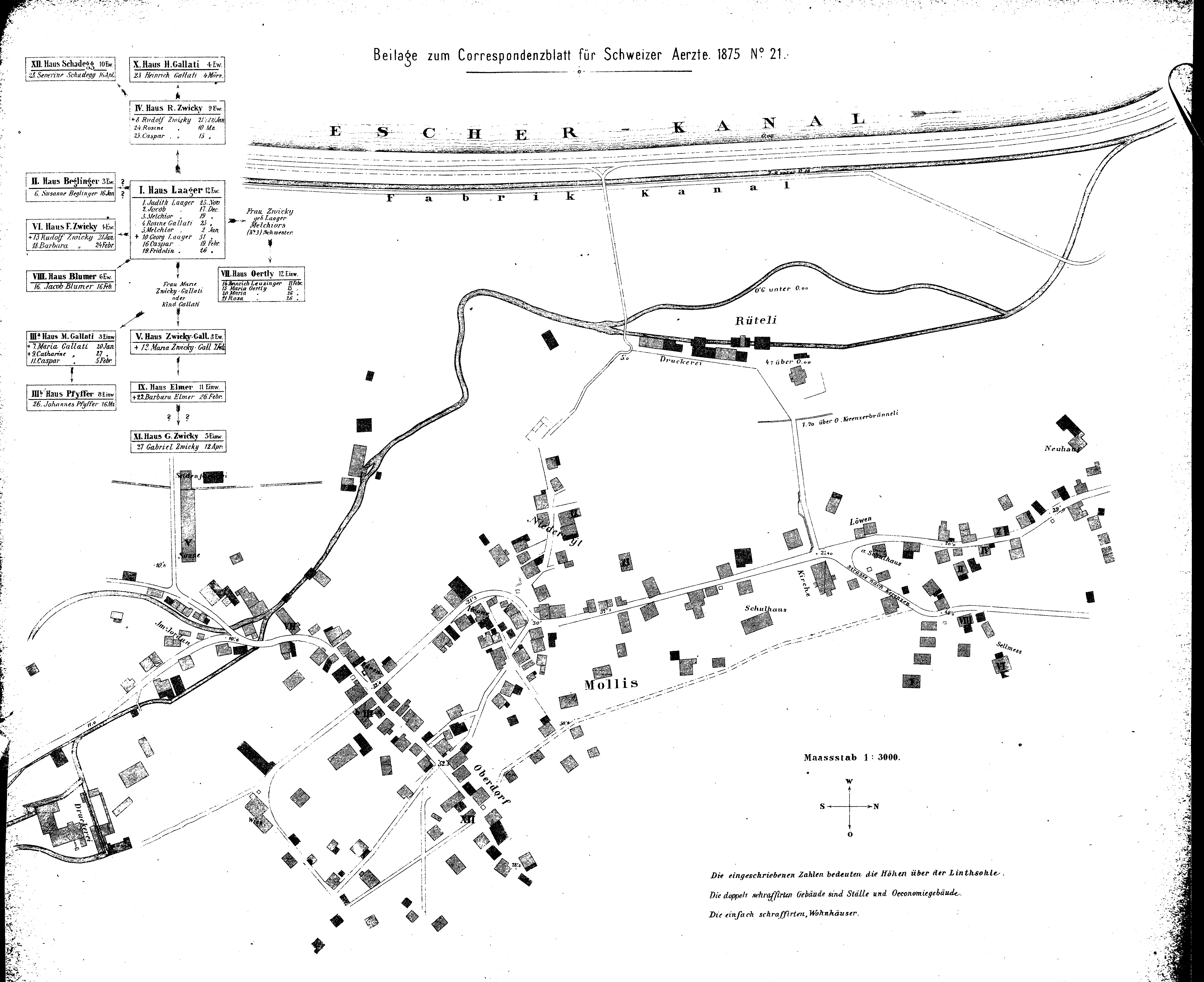
Grindelwald, im September 1874.

R. Bohren-Ritschard, Hôtel Adler.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

Beilage zum Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1875 N° 21.



Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 21. V. Jahrg. 1875. 1. November.

Original-Arbeiten.

Mittheilungen über eine Typhusepidemie in Mollis.

Von Dr. **F. Schuler** in Mollis.

(Mit einem lithographirten Plan.)

Wenn wir der Verbreitung des Typhus entgegentreten wollen, müssen wir vor Allem aus die Kenntniss zu erlangen suchen, wie und warum er entsteht, welches die Wege und Medien sind, die seiner Weiterverbreitung dienen. Der ersten Aufgabe ist wohl leichter in grössern Städten beizukommen; wer will aber dort die vielfach verschlungenen Wege, die tausendfachen Möglichkeiten der Weiterschleppung des Typhusgiftes mit Sicherheit aufdecken? In Dörfern gestalten sich diese Dinge viel einfacher, insbesondere da, wo geringe Lebhaftigkeit des Verkehrs, zumal bei rauher Winterszeit, besteht. Kommt noch hinzu, dass nur ein oder zwei Aerzte sämmtliche Typhusfälle in einer solchen inficirten Ortschaft beobachtet haben, dass diese gleich von Anfang an darauf Bedacht nahmen, die Art, wie die Infection bewerkstelligt wurde, zu ermitteln, so scheinen mir Mittheilungen über den Verlauf solcher, wenn auch kleinen, Epidemien, eben so viel oder mehr Werth beanspruchen zu dürfen, als umfangreiche Schilderungen von Beobachtungen, die in den complicirten Verhältnissen der Grossstädte angestellt worden. Ich erlaube mir daher, die Geschichte einer kleinen Epidemie zu erzählen, die in Mollis Ende November 1874 begonnen, bisher zu 28 Erkrankungen geführt und heute, Anfangs Juni, noch nicht ihren völligen Abschluss gefunden hat.

Das Dorf Mollis, circa 2100 Einwohner zählend, liegt an und auf einem durch wilde Runsen angehäuften Schuttkegel, der grösstentheils aus grobem Kalksteingerölle besteht. Es zieht sich langgestreckt theils der Basis des Kegels entlang, theils bedeckt es die untersten Abschnitte der Kegelfläche. Während einzelne Häusergruppen bis in die Thalsohle der Linth herunter reichen, so dass sich das

Digitized by Google

Niveau ihrer Umgebung nur 1—5 Fuss über die Linthsohle erhebt, ist die überwiegende Mehrzahl der Häuser der Landstrasse entlang gelegen, die sich in einer Höhe von 20—37 Fuss über der Linthsohle hinzieht, zum Theil auch noch höher oben, bis zu 70 und 80 Fuss.

Die einzelnen Schichten der Schutthalde, auf der das Dorf erbaut ist, sind nur an wenigen Stellen genauer bekannt, während man weiss, dass in der Thalsohle oberflächlich Sand und Geschiebe zu finden sind, darunter aber, in der Tiefe von etwa 12—17′, eine undurchlässige Lehmschicht, welche die Erstellung von Pumpbrunnen sehr leicht macht. Am Bergabhang ist man erst bei circa 15—17′ auf etwas anderes als Gerölle, und zwar abermals auf eine Lehmschicht gestossen. Diese traf man an sehr verschieden hoch gelegenen Stellen ungefähr in gleicher Tiefe unter der Oberfläche. Es scheint daraus hervorzugehen, dass diese Lehmschicht eine starke Neigung nach der Linth zu besitzt und dass mit aller Wahrscheinlichkeit nirgends eine Ansammlung von Grundwasser angenommen werden kann, sondern dass im Gegentheil alles Wasser rasch versinken und über die Lehmschicht hin in die Thalsohle herunterströmen muss. Auch der Grad der Durchfeuchtung des Bodens wird nicht sehr grossen Schwankungen unterworfen sein, ausser etwa zur Zeit der Schneeschmelze und noch mehr bei ausserordentlich heftigen Regengüssen, die im Sommer die Abhänge des Gebirges treffen und kurz darauf das Auftreten von sog. „Bergfluss“ in manchen Kellern zur Folge haben. Solche Vorkommnisse sind jedoch sehr selten.

Das Trink- und Brauchwasser erhält das Dorf durch eine Leitung, welche das hoch im Berge droben gefasste Quellwasser anfänglich durch hölzerne, von einer 200′ über der Linthsohle gelegenen Stelle an theils durch Cement-, theils durch Eisenröhren den zahlreichen öffentlichen und Privatbrunnen des Dorfes zuführt. Im Quellengebiet finden sich weder menschliche Wohnungen noch Ställe und auch auf ihrem Wege kommt die Wasserleitung solchen nirgends nahe. Noch eine kleine Strecke oberhalb dem Dorf zertheilt sich die Leitung in mehrere Stränge, die dann rasch in eine Anzahl noch kleinerer zerfallen.

Drei Viertel des Dorfes erhalten so das gleiche, gute, einer Verunreinigung nicht im mindesten ausgesetzte Wasser. Aber auch das nördliche Viertel des Dorfes, ungefähr mit dem Haus IV des beigegebenen Plänchens beginnend, erfreut sich einer nicht minder guten, jede Gefahr einer Infection ausschliessenden, direct vom Berg heruntergeführten Quellwasserzuleitung. Das Wasser der wenigen bestehenden Pumpbrunnen wird kaum je zum Trinken oder Kochen benutzt — auch kam in ihrer Nachbarschaft nicht ein einziger Typhusfall vor.

Was die übrigen sanitarischen Verhältnisse des Dorfes anbetrifft, ist nichts Besonderes anzuführen. Für Reinhaltung von Strassen und Abzugscanälen wird ziemlich befriedigend gesorgt. Die Wohnungsverhältnisse sind die gewöhnlichen industrieller Gegenden: starke Anhäufung von Bewohnern in Einem Haus und ganz besonders von vielen Schläfern in Einer Schlafstube. Eigentliche feuchte Kellerwohnungen sind selten, hingegen kommt es nicht selten vor, dass die Stuben älterer Häuser mit ihrem Boden nur wenig über dem Niveau der äussern Bodenoberfläche liegen und daher feucht sind.

Digitized by Google

Die Abtritte haben meist undichte Sammler, bedingen aber bei dem raschen Versinken der Flüssigkeit im Untergrund kaum eine Durchtränkung desselben im weiten Umkreis mit Fäcalstoffen. Am ehesten ist die Verbreitung durch die humusreichen, erdigen obersten Schichten denkbar. Bei gefrorenem Boden ist jedoch auch diese Ausbreitung nach aussen hin weniger anzunehmen, als vielmehr ins Innere, in den Untergrund der Häuser.

Mollis gilt von jeher als ganz besonders gesunder Ort. Sehr geschützt gelegen, mit einer Bevölkerung, die sich ziemlichen Wohlstandes erfreut, mit sehr wenig zahlreichen Armen, hatte es von jeher ungewöhnlich viel alte Leute aufzuweisen und auch bezüglich der Morbilität stellte es sich stets, soweit dies aus den vagen ärztlichen Abschätzungen, zum Theil auch aus den Krankenlisten der Krankencassen zu entnehmen ist, ungemein günstig gegenüber den benachbarten Ortschaften.

Typhusfälle waren von jeher selten, seit 20 Jahren stets nur sehr vereinzelt; ein einziges Mal ist eine kleinere Hausepidemie vorgekommen, welche zur Erkrankung von 6 Personen führte.

Von Mitte November 1874 bis heute aber erkrankten 28 Personen an Typhus. Ich stelle die Liste sämmtlicher Erkrankungsfälle mit Angabe des Wohnorts der Erkrankten und der Zeit, da sie befallen wurden, resp. sich krank meldeten, meiner weitern Erzählung voran und bemerke, dass die römischen Zahlen die Wohnungen bezeichnen, in der Reihenfolge, wie Typhusfälle in denselben auftraten, numerirt. Die Fälle mit tödtlichem Ausgang sind mit einem Kreuz bezeichnet. Die übrigen sind alle schwere Formen, mit Ausnahme der Nr. 16, 19, 24 und 25, von denen aber keine zu den blossen Typh. leviss. gehört.

1.	I	Frau Judith Laager, Melchiors, Seelmess	25.	Nov.	1874	
2.	I	Jacob Laager, Melchiors	17.	Dec.	„	
3.	I	Melchior Laager, Vater	19.	„	„	
4.	I	Frau Ros. Gallati geb. Laager	25.	„	„	
5.	I	Melchior Gallati-Laager	2.	Jan.	1875	
6.	II	Frau Susanne Beglinger, Rain	16.	„	„	
7.	III	Frau Maria Gallati, Kreuzgasse	20.	„	„	†
8.	IV	Rudolf Zwicky-Gallati, Hinterdorf	21.	„	„	†
9.	III	Jgf. Catharine Gallati, Kreuzgasse	27.	„	„	†
10.	I	Georg Laager, Seelmess	31.	„	„	†
11.	III	Caspar Gallati, Kreuzgasse	5.	Febr.	„	
12.	V	Frau Marie Zwicky-Gallati, Allmend	7.	„	„	†
13.	VI	Rudolf Zwicky, Frdls., Seelmess	7.	„	„	†
14.	VII	Heinrich Leuzinger, Knecht bei Hrn. Oertly, Vorderdorf	11.	„	„	
15.	VII	Frau Oertly, Vorderdorf	15.	„	„	
16.	VIII	Jacob Blumer, Seelmess	16.	„	„	
17.	I	Caspar Laager, Melchiors, Seelmess	19.	„	„	
18.	VI	Jgf. Barbara Zwicky, Frdls., „	24.	„	„	
19.	I	Fridolin Laager, Melchiors „	26.	„	„	
20.	VII	Maria Oertly, Thomas' Kind, Vorderdorf	26.	„	„	

Digitized by Google

21. VII Rosa Oertly, Thomas' Kind, Vorderdorf — 26. Febr. 1875
22. IX Barbara Elmer-Gallati, Niederwyl — 26. „ „ †
23. X Heinrich Gallati, Frdls., Hinterdorf — 4. März „
24. IV Frau Rosine Zwicky-Gallati, Hinterdorf — 10. „ „
25. IV Caspar Zwicky, Rudolfs, „ — 15. „ „
26. IIIb Johannes Pfyffer, Fridolins, Kreuzgasse — 26. „ „
27. XI Gabriel Zwicky, Moosacker — 12. April „
28. XII Jgfr. Severine Schadegg, Oberdorf — 16. „ „

Ich bemerke zu dieser Liste bezüglich der Localitäten Folgendes: die Seelmess ist eine Häusergruppe ungefähr in der Mitte des Dorfes, seiner von N. nach S. verlaufenden Längsrichtung nach, circa 48—60′ über der Linthsohle. Die Häuser I und VI sind ungefähr gleich hoch (54′), horizontal etwa 150′ entfernt gelegen, zwischen drin, einige Fuss tiefer, liegt VIII, abermals etwas tiefer II, circa 40′ hoch und etwas weiter nördlich, aber einige Fuss höher als Nr. II, IV, unter diesem letztern X (24′ h.) — Nr. III, 32′ über der Linthsohle, ist horizontal mehr als 1600′ von den eben genannten Häusern entfernt und es liegt dazwischen eine Einsenkung von 12′; VII ist etwa 12′ tiefer als III an der gleichen Halde gelegen, beide Häuser circa 370′ von einander entfernt, V liegt in der Thalsohle in bedeutender Distanz. Von der Möglichkeit einer Verbindung durch unterirdisches Wasser oder Luft vermöge seiner Lage ganz ausgeschlossen ist XII, 65′ hoch über der Linth situirt, sowie IX und XI, auf einer Terrainanschwellung mitten zwischen der Kreuzgass- und Seelmessgruppe, aber näher der Linth zu, in einer Höhe von etwa 35′ über derselben gelegen.

Ein kleiner Dorfplan, den ich der Güte der Herren Ingenieure *Schindler* und *Müller* in hier verdanke und der diesen Blättern beigelegt ist, wird sehr dazu beitragen, diese Angaben zu verdeutlichen. Die inficirten Häuser sind auf demselben mit den gleichen Nummern bezeichnet, wie auf vorstehender Liste. Die kleinsten Viereckchen bedeuten die öffentlichen Brunnen.

Ueber die Ursachen der ersten Typhuserkrankung vermochte ich nichts zu ermitteln. Sie trat in einem alten, niedrigen, hölzernen Bauernhaus auf, am obersten Saum des Dorfes. Die Räumlichkeiten desselben sind mit Insassen überfüllt (12 Personen). Bezüglich der Reinlichkeit ist nichts Besonderes zu sagen, als dass die Familie der unreinlichsten Classe unserer Bewohnerschaft, dem unbemittelten Bauernstand angehört. Die Pflege des Viehs und der Betrieb eines Milchgeschäfts bildet die Beschäftigung sämmtlicher Familienglieder. Die Abtrittverhältnisse sind die bei uns gewöhnlichen; eine undichte Abtrittgrube grenzt dicht an's Haus an.

Von frühern Typhusfällen kann das Seuchegift nicht herstammen, da seit Jahrzehnden keine in diesem Hause vorgekommen, auch in der Nachbarschaft keine. Einschleppung des Typhusgiftes ist auf keinerlei Weise auch nur wahrscheinlich zu machen. Die Leute kamen bei ihrem beschränkten Verkehr nie in Berührung mit Leuten, die entweder vor- oder nachher an Typhus erkrankten oder aus Typhushäusern herkamen, ebenso wenig mit daher stammenden Waaren oder Lebensmitteln. Die importirte Milch wurde von Bauern geliefert, in deren Haus weder vor- noch seither Typhusfälle oder verwandte Erkrankungen vorkamen. Die Haus-

Digitized by Google

mutter erkrankte zuerst (25. Nov.). Sie klagte aber längere Zeit nur über Mattigkeit und Unbehagen und blieb dabei ausser dem Bette. 3 Wochen später wurde der Sohn Jacob, sowie 2 Tage darauf (19. Dec.) der Hausvater, um Weihnachten eine verheirathete Tochter, Rosine, und am 2. Jan. deren Mann, Melch. Gallati, befallen, am 31. Jan. der Grossvater Georg L. und am 19. Febr. der Sohn Caspar, am 26. Febr. dessen Bruder Fridolin. Beide Brüder waren im December beim Vieh in einer Berghütte gewesen und erst gegen Neujahr nach Hause gekommen.

Inzwischen hatte sich die Krankheit in der Nachbarschaft ausgebreitet. In nächster Nähe wohnte der mit Melchior Gallati befreundete Rudolf Zwicky, Frdls. Derselbe übernahm beim Erkranken des M. G. das Verkaufen (Hausirhandel) von dessen Milch und wurde während dieser Tage grossentheils im Laager'schen Hause verköstigt. Er erkrankte am 7. Febr. und starb am 19. Er inficirte auch seine Schwester Barbara, die am 24. sich in ärztliche Behandlung begab. Ihn ersetzte vom 5. bis 10. Febr. ein anderer Freund und Nachbar, Jac. Blumer, der aber am 16. ebenfalls vom Typhus ergriffen wurde.

Am Neujahr erhielt die Laager'sche Familie, in welcher schon 4 Personen darniederlagen, den ersten Besuch von Frau Rosine Zwicky-Gallati, der Schwester des Melch. Gallati. Dieselbe hatte, wie alle Glieder ihrer Familie, ausserordentlich Furcht vor Ansteckung, enthielt sich deshalb jeder Berührung der Kranken oder ihrer Betten und Utensilien und setzte sich in einiger Entfernung an's Fenster. Dieser Besuch dauerte höchstens $^1/_2$ Stunde und wurde auf gleiche Weise mehrmals wiederholt, immer mit Anwendung der nämlichen Vorsicht. Beim ersten Besuch nahm sie ein 1jähriges Kind des kranken Bruders mit nach Hause. Dasselbe war gesund und blieb es auch nachher stetsfort. Es war früher den Tag über in einem Hause verpflegt worden, wo Niemand an Typhus erkrankte, war aber von dort ausgewiesen worden, weil die „Gäumerin" Furcht vor Einschleppung des Typhus bekommen. Das Kind übernachtete nämlich in der Kammer der kranken Grossmutter. Drei Tage lang blieb nun das Kind im Hause seiner Tante, wo es sein Bettchen dicht neben dem Zwicky'schen Ehebett hatte. Es wurde aber nach 3 Tagen ausgewiesen, da sich der Mann der neuen Pflegerin, Rudolf Zwicky, schon am Tag nach dem Anlangen des Gastes über Unwohlsein zu klagen begann. (Er wurde erst am 21. bettlägerig.) Die Grossmutter des Kindes entschloss sich, die unruhige Kleine zu sich zu nehmen. Um aber ihre Furcht vor Ansteckung möglichst zu beschwichtigen, wurden die von Frau Zw. nicht gar reinlich befundenen Kleider des Kindes sämmtlich gewaschen und dasselbe in diese frischgewaschenen Kleidungsstücke, aber zugleich in ein dickwollenes Umschlagetuch gehüllt, das aus einem Schrank im Schlafzimmer der ersterkrankten Grossmutter Judith L. entnommen war und sodann in das grossmütterlich-Gallati'sche Haus an der Kreuzgasse, circa 650 Schritt von der Seelmess entfernt, gebracht.

Im Zwicky'schen Haus forderte der Typhus übrigens noch weitere Opfer. Es erkrankten ausser Rud. Zw., der dann starb, am 4. März der Knabe einer verwandten Nachbarin, die sich an der Pflege Z.'s betheiligt, Heinrich Gallati (23. X); ferner am 10. März Z.'s Frau und am 15. dessen Knabe; am 16. April endlich

Digitized by Google

eine befreundete Jgfr. Schadegg, welche jede 2. Nacht die Nachtwache übernommen hatte.

(Schluss folgt.)

Acute Verblutung bei Scharlach.

Von **A. Baader.** *)

M. H. Aus dem nach Form und Intensität so wechselsvollen Krankheitsbilde des Scharlach möchte ich Ihnen drei casuistische Mittheilungen vorlegen, die der Seltenheit ihres Vorkommens wegen eine speciellere Würdigung verdienen.

Es handelt sich um tödtliche Verblutung, welche die drei Erkrankten rasch dahinraffte, nachdem sie glücklich die Acme der Krankheit überschritten hatten.

Ich lasse gleich die Krankengeschichten folgen.

I. Verjauchung der Halsdrüsen, Arrosion der Carotis externa sin., Perforation in den Rachen.

L. H. in Sissach, 4 Jahre alt, wurde im Spätherbst 1873 von Herrn Dr. *Th. Rippmann* an einem schwer verlaufenden Scharlach behandelt; es war keine Scarl. hæmorrh.; die Diphtheritis des Rachens dagegen stark ausgebildet; Nephritis fehlte. Fast fieberfrei bekam das Kind am Ende der dritten Woche rechts infiltrirte Halsdrüsen, die rasch vereiterten. Eine Incision entleerte gutartigen Eiter, die Heilung schritt unter Phenylbehandlung schnell vorwärts. In der vierten Woche entstand unter exacerbirendem Fieber links an der correspondirenden Stelle des Halses ebenfalls ein Tumor, der sehr rasch wuchs.

Als Herr Dr. *R.* wieder zu dem Kinde gerufen wurde, fand er dasselbe „unter schweren Erscheinungen von Tracheostenose, langsam und schwer Athem holend, den Hals lang gedehnt, den Kopf nach hinten gezogen. Namentlich die Inspiration sehr mühsam. Das Epigastrium hiebei, statt sich vorwölbend, beträchtlich nach innen gezogen. Gesichtsfarbe im höchsten Grade cyanotisch. Als Ursache dieser Symptome musste ich unzweifelhaft eine linkerseits in der Submaxillargegend sich vorfindende bedeutende Geschwulst annehmen. Dieselbe war so beträchtlich, dass der Unterkieferrand und ein Theil des aufsteigenden Astes sich nicht nur nicht mehr markirten, sondern noch darüber hinaus die Anschwellung sich bedeutend hervorwölbte und in der regio laryngea bis zum Pomum Adami hinabreichte. Dabei blaurothe Verfärbung der Haut, die ein marmorirtes Aussehen zeigte.“ Bei der Incision drang aus der Schnittwunde kein Eiter; dagegen drängte sich zwischen die Wundränder ein dunkelschwarzes festes Blutcoagulum, das sich auf Druck herauspressen liess. Allein sofort folgte ein dicker Strahl arteriellen Blutes, der nur durch kräftigen directen Druck auf die Wunde complet zu stillen war.

Eine Stunde nachher, während welcher Herr Dr. *R.* fortwährend die Digitalcompression ausführte, sah ich das Kind, das blutleer und etwas soporös war. Rings um den comprimirenden Daumen war eine teigige Geschwulst fühlbar. Die Wunde lag fingerbreit unterhalb des Kieferwinkels; die Haut zeigte ein sugillirtes

---

*) Vortrag, gehalten in der medic. Gesellschaft von Basel.

Digitized by Google

Aussehen. Herr Dr. *R.* liess nun mit der Compression nach; die Wunde wurde erweitert und die Coagula mit Sonde und Finger möglichst entfernt. Es war ein weiter Sack vorhanden; die eingeführte Fingerspitze fühlte sehr deutlich die kräftig pulsirende Carotis. Da trotz unsern verschiedenen Manipulationen, worunter auch das Ausspritzen des Sackes mit warmem Wasser, keine Nachblutung erfolgte, wurde die Wunde genäht und ein mit langen Heftpflasterstreifen sicher befestigter Compressivverband angelegt. Das weitere Befinden war befriedigend, die Geschwulst bedeutend collabirt, die Respiration freier und eine Nachblutung trat nicht ein, bis in der Nacht vom 3. auf den 4. Tag nach der Incision plötzlich unter heftiger Blutung aus Mund und Nase der Tod erfolgte.

Bei der Section zeigte sich, dass der Verband gut comprimirt hatte. Herr Prof. *Roth* in Basel, der die herausgeschnittene Partie des Halses untersuchte, *) fand eine jauchige Abscesshöhle und an der innern (nicht an der dem Messer zugänglichen äussern) Seite der Carotis externa eine durch jauchige Arrosion entstandene Oeffnung und eine zweite von der Abscesshöhle in den Rachen dringende Perforation.

Die übrigen Angaben des Sectionsprotocolles übergehe ich als für unsere Zwecke irrelevant.

Der Verlauf war jedenfalls der, dass bei raschem jauchigem Zerfalle der infiltrirten Drüsen und des umgebenden Bindegewebes die Carotis geöffnet wurde und ein arterieller Bluterguss in den Sack stattfand. Es entstund ein Aneurysma spur. diff.; die Blutung stand bald spontan auf dem Wege der Coagulation. Als der schützende Pfropf, der übrigens bei dem fortschreitenden jauchigen Processe früher oder später doch geschmolzen wäre, bei dem durch die Incision und das nachfolgende Auspressen bewirkten Aufhören des subcutanen Druckes der Blutwelle keinen genügenden Widerstand mehr leisten konnte, trat die zweite Blutung ein, die durch die Compression doch nur temporär und nur incomplet gestillt wurde, so dass, als die Perforation in den Rachen erfolgte, Weg und Raum für die tödtliche Hæmorrhagie gefunden war.

Die Unterbindung in loco wäre in Folge der besondern Verhältnisse nur sehr schwer ausführbar gewesen. Nichts desto weniger hatten wir für eine allfällige Nachblutung diese Operation verabredet. Die äusserlich scheinbare Stillung des Blutes und das Pulsiren der Aeste der Car. ext., sowie der spätere Mangel an Hirnsymptomen liessen uns jedoch glauben, es handle sich nur um eine kleinere Arterie.

Huber hat **) sogar für sein Hæmatoma scarlatinosum die Unterbindung der Carotis angerathen. Es sind das in der Wangen- und Halsgegend auftretende dunkelrothe bis violettbläuliche, fast reines (arterielles?) Blut enthaltende Blutgeschwülste, die jedoch nicht von Verjauchung des Halsbindegewebes und secundärer Zerstörung grösserer Gefässe herrühren sollen, sondern vermuthlich das Product einer hæmorrhagischen Zellgewebsentzündung (vielleicht in Folge einer Lymphadenitis) seien.

---

*) v. Corr.-Bl. f. schw. Aerzte 1874, pag. 401.

**) Handb. d. sp. Path. u. Ther. von Dr. *H. v. Ziemssen: Thomas*, Scharlach, p. 210 u. 291.

Digitized by Google

II. Verjauchung der rechten Halsdrüsen, Arrosion der Vena jugularis externa dextra.

K. E., 6 Jahre alt, in Diepflingen, erkrankte den 30. December 1874 an sehr heftigem Scharlach mit exquisit ausgebildeter Diphtherie der Mundhöhle, des Rachens und der Nase; Nephritis fehlte. Am 9. Januar war der Zustand Abends folgender:

T. 38,2, P. 116, Abschuppung überall im Gange; im Rachen Ulcera mit reinem Grunde; Lungen freier; der Knabe trinkt gut und spricht laut. Am 10. T. 39,5; rechts am Halse in der Oberschlüsselbeingrube ein Conglomerat infiltrirter, bei Druck schmerzhafter Drüsen; am 11. schon 40,5 und fast unzählbarer, frequenter, kleiner Puls. Vom Ohr bis zur Schulter und dem Sternoclaviculargelenk ein überall fluctuirender Tumor phlegmonöser Natur. An der tiefsten Stelle, ungefähr zwei Finger breit unterhalb der Mitte der Clavicula, machte ich eine quere Incision; aus der Oeffnung floss dünne, schwärzliche, putrid riechende Jauche, vermischt mit vielen Gewebsfetzen. Ich legte eine Drainröhre ein und spritzte mit 3% Phenyllösung aus.

Die Weiterbehandlung war roborirend: Milch, Eier, Fleisch, Wein; die Wunde wurde täglich 2 Mal mit 2% Carbollösung ausgespritzt und mit 5% Carbolöl verbunden. Der Drain blieb vom 13. an weg, weil die Wunde weit klaffte. Das Kind erholte sich etwas; die Eiterung wurde täglich weniger profus, war gelblich, blieb aber sehr dünnflüssig; die Temperatur war auf 38,0 gesunken. Das Kind sass allein auf, trank selbst, kurzum wir hofften. Am 18. Abends trat Frösteln auf; ich sah das Kind; die Haut war wieder heiss und zwar in Folge einer sich entwickelnden entzündlichen Affection beider Lungen. In der Nacht trat plötzlich, während das Kind in soporösem Zustand ganz ruhig lag, aus der Wunde eine profuse Blutung ein, die vom Vater durch Verschluss der Wunde mit dem aufgepressten Daumen gestillt wurde. Am 19. früh fand ich den weiten Sack des jauchigen Abscesses prall angefüllt, nirgends fluctuirend; in der Wunde stack ein dickes schwarzes Coagulum. Das Kind war moribund und zwar in Folge doppelseitiger lobulärer Pneumonie. Ich legte auf die Wunde zur Beruhigung der Eltern eine mit einer Spica hum. befestigte Compresse. Der Knabe schluckte nicht mehr, starb aber erst in der Nacht.

Bei der Section des äusserst abgemagerten Knaben fand sich eine sehr verbreitete beidseitige lobuläre Pneumonie, tiefgehende, aber in der Vernarbung begriffene Geschwüre im Rachen. Der Bauch wurde nicht geöffnet (doch war auch der kurz vor dem Tode gelassene Urin albumenfrei). Der Jaucheherd am Halse war viel grösser, als ich erwartet hatte, und überall mit einem festen schwarzen Blutcoagulum ausgepolstert. Das Fett und das Bindegewebe waren vollständig geschmolzen, so dass die Haut äusserst dünn war und auf der Innenseite wie benagt aussah; die Muskeln hatten eine tiefrothe Farbe und lagen von aller Hülle entblösst da. Die Abscesshöhle reichte nach vorn bis zum rechten Rande des Sternums, nach unten bis zum untern Rande des Pect. maj. und nach aussen bis zum äussern Schulterrande. In der Vena jugularis ext. war in der Gegend der Oberschlüsselbeingrube eine unregelmässig gezackte Perforation, in welcher ein

Digitized by Google

Coagulum steckte, das sich leicht mit der Pincette herausziehen liess. Das Lumen der Vene war frei.

Thomas *) macht ebenfalls auf die Möglichkeit der Arrosion der Venen durch jauchige Abscesse aufmerksam.

III. Scharlach, Otitis media purulenta, Necrose des Felsenbeines, Arrosion des Sinus transversus, Verblutung aus dem Ohre.

Den dritten Fall verdanke ich der Freundlichkeit von Collega Dr. *Kunz*, der mir darüber folgende Angaben machte:

„R. E., ein 3jähriger schwächlicher Knabe, erkrankte den 10. Februar an Scharlach, welcher in L. einzeln und gutartig aufgetreten war; die Prodromalerscheinungen waren sehr intensiv; bis nach erfolgtem Ausbruch des Exanthems zeigte das Fieber einen bedeutend hohen Grad (die Temp. Abends meist 40—41°); eclamptische Anfälle traten wiederholt auf; nur durch eine energische Antipyrese gelang es, vorübergehend die Körperwärme herabzusetzen und das Sensorium freier zu machen. 3 Tage lang wurden alle 4 Stunden je 4 nasskalte Einwicklungen von viertelstündiger Dauer gemacht, welche von dem Knaben mit bewundernswerther Geduld ertragen und von den Eltern mit nachahmungswerther Ausdauer ausgeführt wurden. Unter der Anwendung dieser Einwicklungen, 52 an der Zahl, entwickelte sich das Exanthem in rascher Folge über den ganzen Körper und nahm, nachdem bei Nachlass des Fiebers ein mehr exspectatives Verfahren eingeschlagen wurde, einen regelmässigen Verlauf; auch die Abschuppung verlief ungestört. Die anginösen Erscheinungen traten mehrere Tage lang sehr in den Vordergrund; nicht allein die Mandeln, sondern auch die ganze Rachenschleimhaut war mit einem derben diphtheritischen Belage bedeckt, der sich ohne Zweifel durch die Tuba Eustachii nach dem innern Ohre rechterseits verbreitete, da sehr frühzeitig Gehörserscheinungen, bestehend in Schmerzen und Schwerhörigkeit im betreffenden Ohre sich bemerkbar machten, gefolgt von einem anfänglich profusen Ohrenfluss.

Am 20. Februar war mit Ausnahme dieser Otorrhœ das Allgemeinbefinden gut, sämmtliche Fiebererscheinungen gewichen, die Desquamation in vollem Gange, der Appetit vortrefflich, das Kind richtete sich zeitweilig auf, um zu spielen. Am Morgen des 21. Februar bemerkte die Mutter auf dem Kopfkissen des Knaben, welcher bereits die ganze Nacht gut geschlafen, eine mit Blut getränkte Stelle von der Grösse einer Hand; im äussern Gehörgange des rechten Ohres fand sich eingetrocknetes Blut. An diesem und am folgenden Tage blieb das Befinden im Uebrigen ungestört. —

Während meines Besuches am Abend des 22. Februar trat neuerdings und zwar eine sehr heftige Blutung aus dem rechten Ohre auf, unmittelbar nach einem Hustenanfall, wodurch ohne Zweifel das verstopfende Gerinnsel losgesprengt wurde; das Blut ergoss sich in einem rhythmischen Strahle von der Dicke einer Rabenfeder; durch Tamponade des Gehörgangs und Anlegung eines Druckverbandes auf der äussern Fläche des Ohres gelang es, die Blutung zu stillen; eine tiefe Ohn-

*) l. c. p. 210 und 262.


Digitized by Google

macht war die unmittelbare Folge dieses beträchtlichen Blutverlustes, von der sich der Knabe nur sehr langsam erholte; die folgende Nacht war der Schlaf ordentlich und den 23. Februar der Zustand, abgesehen von einer grossen Schwäche, leidlich. Am 24. Februar Morgens 4 Uhr, nach einer ziemlich guten Nacht, verlangte das Kind zu trinken; von der Mutter im Bette aufgerichtet, trank dasselbe eine Tasse Milch; es erfolgte ein Hustenstoss, unmittelbar nachher eine neue heftige Blutung; das Blut drang gewaltsam durch den von früher noch vorhandenen Verband; zwei Minuten später war das Kind eine Leiche.

Die Section ergab eine necrotisch entstandene, spaltförmige Oeffnung in der hintern Wand der Paukenhöhle und dadurch herbeigeführte Arrosion des Sinus transversus; letzterer wie die übrigen Hirnsinus leer; ein kleines fadenförmiges Blutgerinnsel erstreckte sich von dem äussern Gehörgang durch das geöffnete Cavum tympani hindurch in den queren Blutleiter; mit Leichtigkeit liess sich nach Entfernung desselben auf demselben Wege eine Schweinsborste ein- und durchführen."

Während lebensgefährliche Blutungen aus dem Ohre selbst bei schweren purulenten Ohrenleiden merkwürdigerweise schon an und für sich zu den Seltenheiten gehören, sind mir in der mir zugänglichen Litteratur nur noch 2 Fälle bekannt geworden, in welchen im Verlaufe des Scharlach eine Hämorrhagie aus dem Ohre den tödtlichen Ausgang bewirkte. So sah *Hynes* *) einen Knaben am 22. Krankheitstage durch eine arterielle Blutung aus dem rechten Ohre sterben, wobei sich das Blut gleichzeitig aus dem Rachen entleerte. *Syme* unterband bei einem 11jährigen Knaben, der an Scharlach und in Folge dessen eitriger Otitis und plötzlich eingetretener Blutung aus dem Ohre litt, die sich während 6 Tagen beständig wiederholte, die Carotis interna. Es erfolgten nur noch unbedeutende Blutverluste, aber 2 Tage nachher starb der Knabe unter Hirnerscheinungen. Die Section constatirte eine kleine Oeffnung zwischen der hintern Wand der Paukenhöhle und dem Ende des Sinus transversus, von welchem also (und nicht von der Carotis) die Blutung ausgegangen war. Es ist das somit ein dem von Herrn Dr. *Kunz* beobachteten ganz analoger Fall. Bei dem letztern täuschte das stossweise Ausströmen des Blutes einen arteriellen Ursprung vor.

Die geringe Zahl der beobachteten Fälle erlaubt natürlich keine Schlüsse: die Infiltration und Vereiterung der Halsdrüsen steht nicht immer im geraden Verhältnisse zur Intensität der Affection des Rachens, **) obgleich das häufige Erkranken der Lymphdrüsen am Halse jedenfalls ihren nahen Beziehungen zu den Rachenorganen zuzuschreiben ist. In unsern 3 Fällen war jedesmal eine heftige Diphtherie des Rachens vorausgegangen. Auffallend ist bei allen 5 Fällen der relativ frühe Zeitpunct, in welchem die tödtliche Blutung eintrat; sie erfolgte nämlich:

1. Blutung aus der Carotis ext. am Anfang der 4. Woche,
2. „ „ „ Ven. jug. ext. am 17. Tage,
3. „ „ dem Sin. transv. „ 14. „

*) v. *Thomas* l. c. 261.

**) *Thomas* l. c. 209.

Digitized by Google

4. Arter. Blutung *(Hynes)* am 22. Tage.
(5. Blutung aus dem Sin. transv. *(Syme)* nicht angegeben)
nach der Erkrankung.

Therapeutisch wird bei beträchtlichen Blutungen aus dem Ohre, deren Quelle natürlich mit dem Obrenspiegel nicht kann gefunden werden, neben der sofort mit Eisenchlorid-Watte vorzunehmenden Tamponade des äussern Gehörganges die sofortige Digitalcompression der Carotis communis indicirt sein, der, wenn sie von Erfolg war, zur Verhütung von dann gewöhnlich rapid lethal endigenden Nachblutungen die Ligatur der Carotis interna auf dem Fusse folgen muss. — Es ist rathsam, bei dem jeweilen ohnedies erschöpften Patienten nicht allzu lange mit der Unterbindung zu zaudern.

Stammt die Blutung aus dem Sinus transv., was immerhin das häufigere sein wird, und sich intra vitam neben dem Unterschied des venösen Blutes auch durch den isochron mit der Exspiration verstärkten, mit der Inspiration verlangsamten Blutstrom eruiren lassen wird, so bleibt natürlich die Ligatur der Car. effectlos (Fall *Syme*); wir sind eben dann überhaupt nicht gross im Falle zu helfen.

Die Tamponade des Gehörganges mit Eisenchlorid-Watte, die absolute Ruhe des Kopfes werden blutstillend wirken und im günstigsten Falle wird eine Sinusthrombose den Patienten vor dem Tode an Verblutung retten; in all' diesen Fällen bleibt die Prognose natürlich eine höchst fatale. —

Blutungen aus Abscessen suche man direct (Ligatur) oder indirect (Compression) bestmöglich zu stellen.

Interessant bleibt, dass in keinem der mir bekannten Scharlachfälle mit tödtlicher Blutung die hämorrhagische Form (Scarlatina hämorrhagica) vorlag. Es war eben nicht die hämorrhagische Diathese, welche den profusen Blutverlust bewirkte, sondern eine auf secundärem Wege erzielte directe Läsion eines grössern Blutgefässes.

Vereinsberichte.

XII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten.

Samstags den 23. October.

Präsident: *Sonderegger*. Actuar: *Burckhardt-Merian.*

Dem Rufe nach Olten, dem Stiftungsorte unseres ärztl. Centralvereins, war auch dies Jahr wieder eine schöne Zahl von Aerzten gefolgt, um auf einige Stunden, aus dem engeren Kreise täglicher Beschäftigung heraustretend, mitzuarbeiten an der Pflege wissenschaftlicher Berathungen und collegialer Geselligkeit. Es ist ein wahres Bedürfniss für den Arzt, der Tag und Nacht als aufopfernder Vorposten seine humane Mission ausübt, ab und zu an einem Gesundbrunnen seine Kräfte zu stählen und neuen Muth und warme Anregung zu frischer Arbeit entgegen zu nehmen.

Ein derartiger Gesundbrunnen ist uns Olten geworden, da treffen sich wieder

Digitized by Google

die Freunde der Jugend, die Genossen der frohen Studienjahre, die Collegen der Arbeit, da schwindet das Gefühl der Isolirtheit, das gar Manchen das Jahr hindurch gedrückt hat, und mit neuem Muthe, in gehobener Stimmung, gehen Abends die Aerzte wieder aus einander, Jeder auf seinen Posten.

Nach einer flüchtigen Erfrischung im Restaurationssaale, die durch Begrüssung, Vorstellen und Händedruck fortwährend unterbrochen wurde, sammelten sich die Collegen in den Räumen des Schulhauses, die auch dieses Jahr wieder bereitwillig uns zur Verfügung gestellt worden waren.

In die Liste trugen sich 102 Aerzte ein: 22 aus dem Canton Aargau, 15 aus Baselstadt, 14 aus dem Canton Bern, 12 aus Luzern, 11 aus Zürich, 6 aus St. Gallen, 5 aus Solothurn, 5 aus Baselland, 4 aus Neuenburg, 3 aus Genf, 2 aus der Waadt, aus Bünden, Thurgau und Uri je 1.

Um 12¼ Uhr eröffnete Präsident *Sonderegger* die Versammlung mit folgender Ansprache:

„Der Mensch ist das Product seiner Geschichte. Im Kampfe um's Dasein entscheidet die eigene Thätigkeit und zugleich auch die äussere Umgebung.

So ist der Verein schweizerischer Aerzte das Product ärztlicher Strebsamkeit und zugleich auch politischer und socialer Verhältnisse. Er wäre unmöglich gewesen vor 1847 und ebenso vor der Erbauung der Eisenbahnen. Noch 1870, als die Delegirten von Bern, Basel, Solothurn und Luzern mit prophetischem Blicke den Verein gründeten und im Mai ihn hier versammelten, blieben viele Cantone selbstvergnügt bei Hause sitzen und erst allmälig brach das Bewusstsein der Zusammengehörigkeit durch. Die Freude des persönlichen Zusammentreffens wurde nicht gestört, sondern sehr gehoben durch die Einsicht, wie Vieles im Berufe zu lernen ist und wie viele lebendige Anregungen wir uns gegenseitig geben können; durch die Einsicht, wie Vieles im Vaterlande zu thun ist, um den socialen Anforderungen der Zeit zu genügen. Wir haben noch nicht einmal eine eidgenössische Mortalitätsstatistik und müssen erst noch den Boden urbarisiren, auf welchem eine öffentliche Gesundheitspflege, ja eine gesunde Politik wachsen soll. Wir müssen die mittelalterlichen politischen und confessionellen Parteien über den Haufen werfen? nein, untergraben! — denn des Unsinns Festung nimmt man nicht mit Bomben, sondern mit Minen — wir müssen eine Partei der Humanität begründen helfen, welche Alles gewissenhaft pflegt, worüber wir und alle rechtschaffenen Leute einig sind, und die erst, wenn dieses Werk gethan ist, die Puncte discutirt, über welche wir uneins sind!

Aber auch hier sagt uns der Dichter:

„Nicht Kunst und Wissenschaft allein,
Geduld will bei dem Werke sein."

Collegen! Ich begrüsse Sie als geduldige, beharrliche Arbeiter für das Volkswohl und als Pionire einer besseren Zukunft und freue mich, heute Ihre Verhandlungen eröffnen zu dürfen!"

Dr. *Steiger* referirt hierauf über das Ergebniss der Commissions-Berathungen über den Gesetzentwurf betreffend Fabrikarbeiter (siehe auch Corr.-Blatt S. 540, 570). Ref. motivirt zuerst die Nothwendigkeit eines derartigen Ge-

Digitized by Google

setzes, das nach den Erfahrungen aller Länder gerechtfertigt sei. Das Niveau an körperlicher Ausbildung, an Kraft und Gesundheit der Fabrikarbeiter werde von Generation zu Generation mehr herabgedrückt, ja in gewissen Fabrikcentren Englands soll nach dem Ausspruche *Gladstone*'s es schon so weit gekommen sein, dass die Fabrikarbeiter dort eine von der anderen Bevölkerung wesentlich verschiedene Raçe bilden.

Neben den Fabriken seien freilich auch die Kleingewerbe reich an sanitarischen Uebelständen und eine Beaufsichtigung derselben, die freilich durch die Bundesverfassung nicht vorgesehen sei, würde ein dankbares Feld der Thätigkeit finden.

Bei §. 1 wird erwähnt, dass der Begriff „Fabrik" mit „Beschäftigung einer grösseren Zahl Arbeiter ausserhalb ihrer Wohnungen" sich nicht decke, da Schlosser-, Schreinerwerkstätten etc. etc. dem Buchstaben nach als Fabriken erklärt werden könnten. Dagegen betont Ref., dass diese, sowie Tunnel- und Bergbauarbeiter, ebenso die Landarbeiter und Kleingewerbetreibenden zum Schutz ihrer Gesundheit vielerorts des wachsamen Auges des Staates dringend bedürftig wären.

Bei §. 2, Alinea 2 wird hingewiesen auf die enorme Tragweite mangelhafter Lüftung von Fabriklocalen für die Gesundheit der Arbeiter; deshalb der Zusatz: „Es ist namentlich dafür zu sorgen, dass die Arbeiterräume während der ganzen Arbeitszeit gut beleuchtet, die Luft von Staub möglichst befreit und die Lufterneuerung immer eine der Zahl der Arbeiter und der Beleuchtungsapparate sowie der Entwicklung schädlicher Stoffe entsprechend sei."

Die schlechte Luft entfaltet ihre schädliche Wirkung nicht rasch, aber sicher nach Wochen und Monaten; Bleichwerden, Abmagerung, Verdauungsstörungen, Krankheiten der Lungen sind die nothwendigen Folgen des Einathmens derselben. Die auf grösserem Material fussenden Untersuchungen des Dr. *Müller* in Winterthur und Dr. *Schweig* in Carlsruhe beweisen auf's neue, dass die Sterblichkeit an Lungenschwindsucht viel weniger vom Clima als von der Industrie und der Bevölkerungsdichtigkeit abhängt und durchschnittlich mit dieser zunimmt.

Ferner wird vorgeschlagen: „Ausweise (betreffend Errichtung von Fabriken) sind dem Fabrikinspectorate zur Begutachtung vorzulegen." Bei Al. 2 „zu knüpfen hat" statt „zu knüpfen berechtigt ist". Bei Al. 3 „so ist die Behörde auf den Antrag des Fabrikinspectorates gehalten" statt „berechtigt".

§. 7. „Die verhängten Bussen sind im Interesse der Arbeiter für Kranken- und Unterstützungscassen zu verwenden." Jeder Fabrikarbeiter ist gehalten, einer Krankencasse anzugehören, deren Statuten nach Begutachtung derselben durch das Fabrikinspectorat von der betr. Cantonsregierung genehmigt worden sind. Die Einrichtung und Verwaltung eigentlicher Fabrikkrankencassen stehen unter der Controle der Fabrikinspectoren, welche dafür sorgen, dass die Rechte der Arbeiter hinlänglich gewahrt bleiben. Der Fond einer Fabrikkrankencasse darf nie seinem gemeinnützigen Zwecke entzogen werden.

Digitized by Google

Bei §. 13 acceptirt die Commission den Normal-Arbeitstag von 11 Stunden; wünscht hingegen in dem Sinne einen gewissen Spielraum, dass eine Arbeitszeit von 65—66 Stunden per Woche normirt würde, so dass nach 5 12stündigen Arbeitstagen z. B. der Samstag Nachmittag freigegeben werden könnte.

Eine Herabsetzung der elfstündigen Arbeitstage schien der Commission unthunlich im Hinblick auf das allseitig gewünschte Gleichbleiben des bisherigen Lohnes. Wenn viele Arbeiter, bemerkt Ref., gegen den Normalarbeitstag und ganz besonders gegen das Verbot der Kinderarbeit eifern, so rufen sie die Erinnerung wach, an ihre ebenfalls zahlreichen Gesuche und Versuche um Entlassung von der Schule und bestätigen die traurige, in manchen Gegenden scharf hervortretende Wahrheit, dass viele Eltern mit ihren Kindern „Raubbau" treiben, sich blos um ihren Gelderwerb und keineswegs um das fernere Schicksal ihrer Kinder kümmern.

Als Zusatz zu §. 13 schlagen wir vor:

„Bei gesundheitsschädlichen Gewerben und ebenso, wenn in Folge gesundheitsschädlicher Einrichtungen Gesundheit und Leben der Arbeiter durch eine 11stündige Arbeitszeit gefährdet wird, ist der Bundesrath berechtigt, dieselbe auf Antrag und Gutachten des Inspectorates zweckmässig zu reduciren — im letztern Falle bis nach Verbesserung jener Einrichtungen."

Bei §. 15 beantragen wir, dass Frauen „während 12 Wochen", statt während 10 Wochen vor und nach ihrer Niederkunft von der Fabrikarbeit sollen ausgeschlossen bleiben; sowie als ferneres Desiderium:

„Diejenigen Fabrikzweige, in denen schwangere Frauen überhaupt nicht verwendet werden dürfen, bezeichnet auf Antrag des Inspectorates der Bundesrath. Eine Wöchnerin darf unter keinen Umständen früher als 3 Wochen nach der Niederkunft wieder in die Fabrik eintreten."

Bei §. 16, der jungen Leuten unter 18 Jahren Sonntags- und Nachtarbeit ausnahmslos untersagt, ist die Commission der Ansicht, schon 16jährigen in einer gewissen Ausdehnung dieselbe zu gestatten.

Wenn man denkt, wie oft 13- und 14jährige Schreiner-, Schlosser- etc. etc. Lehrlinge den ganzen Tag in dumpfen Werkstätten arbeiten, während gerade in den Fabriken den Kindern gewöhnlich das viel leichtere Geschäft des Wägens, Sortirens etc. zufällt, so schien uns diese Abschwächung des Verbotes wohl erlaubt.

Bei §. 19 schliesslich schlägt die Commission folgende Fassung vor: „Der Bundesrath, dem die Controle über die Durchführung des Gesetzes zusteht, ernennt für das ganze Gebiet der Eidgenossenschaft: 3 Fabrikinspectoren (zwei Aerzte und einen Techniker) mit einer Jahresbesoldung von Fr. 7000 bis 8000. Dieselben vertheilen die Inspectionen so unter sich, dass sämmtliche Fabriken mindestens einmal jährlich besucht werden. Am Jahresschlusse haben sie ihre

Digitized by Google

Wahrnehmungen über die Ausführung der gesetzlichen Vorschriften sowie über die Wünsche und Bedürfnisse der Arbeiter dem Eisenbahn- und Handelsdepartement, welchem sie unterstellt sind, in einem Generalberichte mitzutheilen und bezügliche Anträge zu stellen. Fragen über Gesundheitsschädlichkeit gewisser Gewerbe und Vorschläge über Reduction der Arbeitszeit und Ausschliessung von Frauen- und Kinderarbeit in denselben haben sie gemeinschaftlich zu begutachten."

Dr. *Frey* (Riesbach) glaubt, es stehe uns Aerzten wohl an, den projectirten 11stündigen Normalarbeitstag auf 10 Stunden herabzusetzen. Ein Arbeiter leiste viel mehr, wenn er mit gesundem Körper 10 Stunden täglich der Arbeit obliege, als wenn er bei schwächlicher Constitution 11—12 Stunden arbeite. Das Loos des Fabrikarbeiters sei ohnehin ein höchst trauriges, er verdiene jetzt kaum soviel, als nöthig zur Instandhaltung der eigenen Maschine — zum Lebensunterhalt. —

Dr. *Steiger* (Luzern) warnt davor, nicht zu weit zu gehen; der Abstand gegen früher wäre zu gross. In England werde allerdings in vielen Fabriken nur 8 Stunden täglich gearbeitet, das beruhe aber auf gegenseitiger Uebereinkunft, Erwachsene könne man dort nicht gesetzlich an eine gewisse Arbeitszeit zwingen; es wäre das ein Eingriff in die persönliche Freiheit des Arbeiters.

Am ältesten werden Pfarrer und Landarbeiter, trotzdem letztere oft einen ganz enorm langen und anstrengenden Arbeitstag haben; den Aerzten und Schullehrern falle eine sehr kurze Lebensdauer zu.

Niemanden sei eingefallen, etwa auch die Aerzte an eine Normalarbeitszeit gesetzlich zu binden. Man denke an die Handarbeiter, Schneider, Schuster etc. etc. Wie lange wird nicht hier gearbeitet!

Der ärztliche Standpunct kann in der Frage des Fabrikgesetzes eben nicht der allein massgebende sein; was nützen zu strenge Gesetze, wenn darunter unsere Industrie nicht mehr concurrenzfähig bleibt und zu Grunde geht. Wenn zu viel an der Arbeitszeit der Erwachsenen und Frauen gerüttelt werde, so werde der Erfolg der sein, dass Diejenigen, zu deren Schutz das Gesetz gemacht werde, dasselbe verwerfen. Räth deshalb, auf dem Boden des practisch Erreichbaren der 11stündigen Arbeitszeit stehen zu bleiben.

Dr. *Vogt* (Bern) hat allerdings in der Commission für 11stündige Arbeitszeit gestimmt, tritt aber jetzt gleichfalls für die 10stündige in die Schranken. Der Vergleich *Steiger*'s zwischen Land- und Fabrikarbeitern sei deswegen nicht zutreffend, als notorisch der Landarbeiter einer ausgezeichneten Gesundheit und langen Lebensdauer sich erfreue, somit trotz langer Arbeitszeit ein Grund zum staatlichen Eingreifen nicht gegeben sei. Dass die Kleingewerbe ebenso wie die Fabriken der staatlichen Aufsicht bedürften, sei wohl wahr; bei letzteren fange man nun eben an, um später auch die Schädlichkeit der ersteren durch Gesetze zu bekämpfen. Dr. *Steiger* habe auf den Grundsatz hingewiesen, wer eigenen Rechtes sei, solle auch die Freiheit haben zu arbeiten, wie lange er wolle; in diese Categorie falle

Digitized by Google

nun aber der Fabrikarbeiter nicht, der sei willenlos gebunden an die Bestimmungen seines Arbeitgebers. Es handelt sich hier überhaupt um ein Ausnahmsgesetz, dasselbe entspricht aber der Lage der Verhältnisse. Es ist höchste Zeit, dass endlich die Gesetzgebung eingreife und dem Arbeiter helfe, bevor er physisch und moralisch zu Grunde geht. Redner empfiehlt daher, 10 Stunden als normale Arbeitszeit zu fixiren.

Dr. *Zehnder* (Zürich) empfiehlt kräftig die Anträge der Commission. Er ist aus hygieinischen Gründen für den Normalarbeitstag, wenn auch theoretische Gründe gegen die gesetzlich beschränkte Arbeitszeit sich anführen lassen. Die Commission wollte mit ihren Vorschlägen den Boden des Möglichen nicht verlassen und hatte so vor Allem das Ziel im Auge, eine Arbeitszeit zu fixiren, bei der der Arbeitgeber nicht in die Lage kommt, den bisherigen Tageslohn herabsetzen zu müssen. In diesem Sinne empfiehlt Redner den 11stündigen Arbeitstag.

Bei der Abstimmung wird sodann die Aufstellung eines Normalarbeitstages mit grossem Mehr, sowie die 11stündige Arbeitszeit mit allen gegen 7 Stimmen (die für die 10stündige votirten) angenommen. —

(Schluss folgt.)

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

9. Sitzung, den 2. Mai 1875.

1. Vortrag von Dr. *Rud. Meyer* über die Wirkung der Struma auf ihre Umgebung. Zum Studium dieser Frage wurde *M.* durch die Beobachtung geführt, dass häufig Beschwerden der verschiedensten Art Seitens der Brustorgane mit Struma zusammenhängen.

Als allgemeine Verhältnisse stellte *M.* zunächst an einem Material von 114 Fällen fest, dass eine gewisse Präponderanz der Struma mit 63 Fällen auf dem weiblichen Geschlecht gegenüber dem männlichen mit 51 Fällen liegt. *v. Schrötter* in Wien fand das Verhältniss noch ungleicher, indem auf 118 Fälle 79 weibliche und 39 männliche kamen.

Im Ganzen betrachtet kamen von den 114 Fällen 57% in die mittlere Lebensdauer, etwa je 20% vor das dreissigste und hinter das vierzigste Jahr. Dies Verhältniss ändert sich jedoch total für die mit beschwerlichen Complicationen verlaufenden Strumen. Von den 114 Fällen gehörten dahin 34, 4 Fälle vor dem 20., 15 zwischen 20 und 30 Jahren, ebenso viele über 40 Jahre. Hier war das weibliche und männliche Geschlecht gleichmässig mit je 17 Fällen betheiligt. Fast die Hälfte der Fälle betraf einfache Struma lymphatica. In etwa 12 waren Cysten sicher nachzuweisen, 4 gehörten der Struma vasculosa an. Ferner beobachtete *M.* einen Fall von acuter, nicht traumatischer Thyreoideitis; einmal acute, spontane Vereiterung einer Strumacyste bei einem 14jährigen Knaben mit Perforation in die Trachea.

Da die Fälle von gleichzeitiger Hyperämie der Schleimhaut des Larynx und

Digitized by Google

Pharynx bei Struma sehr häufig sind, so muss wohl ein gewisser Zusammenhang für gewisse Fälle bestehen, der sich auch leicht erklärt, wenn man die Stauung berücksichtigt, die eine Struma durch den Druck auf die Venen des Larynx und Pharynx hervorbringt. Durch die Schwellung der Schilddrüse wird auch in ihr selbst eine Stauung erzeugt, wodurch der arterielle Zufluss gehemmt und der venöse Abfluss erschwert ist. Die durch diese Stauung bedingten Catarrhe weichen nicht der gewöhnlichen Therapie, sondern erst der auf Beseitigung der Struma gerichteten.

Bestimmter zeigt sich der Zusammenhang der Struma mit einer Reihe seltenerer Störungen der Respiration. Manchmal beobachten die Patienten ein Würggefühl im Halse, ein Zusammenschnüren, das sich bis zu einem eigentlichen Glottisverschluss steigern kann, wobei die Patienten zusammenstürzen und das Bewusstsein verlieren. In einem Fall verschwand dies Würggefühl mit Abschwellung der Struma.

Eigentliche asthmatische Anfälle kamen *M.* nur zweimal unter 114 Fällen zur Beobachtung. Im einen Falle bestand eine retrosternale Struma und das Asthma verschwand nach antistrumöser Behandlung. Der Vortragende wirft die Frage auf, ob nicht manche Fälle von Asthma nervosum, sowie auch Fälle von Emphysem mit Bronchitis, die sich nach Behandlung mit Jodkalium bessern, auf Heilung einer verborgenen Struma zurückzuführen sein dürften. Im zweiten Fall von Asthma bei Struma, der eine 56jährige, nervöse Dame betraf, ging den asthmatischen Anfällen jedesmal das Gefühl eines rasch eintretenden Schnupfens voran. *M.* glaubt, dass solche vasomotorische Störungen eher auf eine vasomotorische Entstehung des Asthmas hindeuteten, wie dies in letzter Zeit mehrfach von *Weber* und *Störk* behauptet wurde, entgegen der Theorie von *Biermer*, der einen Krampf der Bronchialmuskeln als Ursache des Asthma's ansieht. Die Periodicität der Anfälle könnte man sich aus der wechselnden Blutfülle und dem wechselnden Volumen der Drüse erklären und das Würggefühl aus einem directen Druck der Struma auf den Musc. thyreopharyngeus herleiten.

Es scheint dagegen der Glottiskrampf nicht vom Druck auf den N. recurrens abzuhängen, da ein solcher Druck stets nur Lähmung der Glottis bewirkt. Der Krampf ist vielmehr als reflectorische Erscheinung aufzufassen, vielleicht bedingt durch den gleichzeitigen Catarrh der Schleimhäute. Zur Erklärung der Ursachen des eigentlichen Kropfasthma's fehlen bis jetzt die Anhaltspunkte.

Viel klarer sind die Druckwirkungen der Struma auf den N. recurrens, woraus sich ein- oder doppelseitige Lähmung der Glottis ergibt. Zunächst ist aber hervorzuheben, dass die Dyspnœ bei Struma öfter durch Tracheostenose als durch diese Lähmung bedingt ist. *M.* beobachtete unter 114 Fällen von Struma 6 Mal Lähmung der Recurrens allein, 8 Mal reine Tracheostenose, 8 Mal reine Larynxstenose, also 16 Fälle mechanischer Dyspnœ gegenüber 6 Fällen neurotischer; in 2 fernern Fällen waren beide Momente zugleich thätig.

Die Intensität der Dyspnœ bei Recurrenslähmung ist geringer als diejenige bei Stenose. Doppelseitige und complete Lähmung ist ausserordentlich selten, ein einziger Fall von *Riegel* bezieht sich auf unvollständige Lähmung. Die Dyspnœ kommt

Digitized by Google

nur bei erheblicher, körperlicher Anstrengung zum Vorschein. Mehr hervortretend sind die Störungen der Stimme, die sich aber nicht bei jedem Fall zeigen. Bisweilen ist Fistelstimme da, oder tritt nach jeder vorübergehenden Schwellung der Schleimhaut ein. Bei erhöhten Anforderungen an die Stimme, bei lautem, langem Sprechen, Singen etc. spricht sie weniger leicht an, oder büsst in der Tiefe an Umfang ein. Gesichert wird die Diagnose der Recurrenslähmung stets nur durch die laryngoscopische Untersuchung. Das *Gerhardt*'sche Symptom des mangelnden Stimmfremitus auf der gelähmten Seite des Kehlkopfs trifft nur in einzelnen Fällen zu. Von der Lähmung des Recurrens durch Erkältung unterscheidet sich die Drucklähmung durch ihren Verlauf und allmäligen Eintritt. Schwierig wird die Diagnose da, wo die Struma versteckt ist oder andere Druckmomente durch Tumoren, Aneurysmen oder pleuritische Exsudate nicht ausgeschlossen werden können. Die Prognose der Lähmung bei Struma ist sofern günstiger, als die Parese durch Schwund der Struma heilen kann.

Sehr mannigfaltig sind die Veränderungen der Lage und Form, welche Larynx und Trachea durch direkten Druck von Seite der vergrösserten Schilddrüse erfahren. Es kommen bedeutende seitliche Verschiebungen der beiden Organe, sowie Drehungen um die Längsaxe neben Abplattungen zu Stande. Letztere finden sich besonders, wenn der Isthmus der Thyreoidea direct nach hinten drückt. Die weitern Folgen sind Venenstauung am Hals, gedunsenes Gesicht und Glotzaugen. Wächst die Struma fort, so ist der tödtliche Ausgang unvermeidlich. *M.* hat von 114 Fällen 2 durch Tracheostenose verloren, einer starb durch Verjauchung einer ausgedehnten Cyste, 1 Fall wurde tracheotomirt und starb nachträglich an Pneumonie.

M. demonstrirt ein Präparat von Struma mit Tracheostenose, das von einer 56jährigen Frau stammt. Die Pat. bekam 6–8 Wochen vor dem Tod Beengung im Athmen, welche sich zu 1—2stündigen asthmatischen Anfällen steigerte. In den letzten Wochen traten dazu heftige Schlingbeschwerden. Die Untersuchung ergab intensive Dyspnœ, dabei einen resistenten Tumor, der sich vom Ringknorpel bis zum Sternum erstreckte, eine totale Lähmung des linken Stimmbandes und traf unten in der Trachea eine Einbiegung von rechts nach links. In der sonst resistenten Masse der Struma liess sich eine Cyste vermuthen durch die elastische Nachgiebigkeit einer beschränkten Stelle.

Nach wenigen Tagen trat der Tod ein. Die Section ergab, dass der Tumor der Thyreoidea die ganze Trachea, den Oesophagus zum Theil umschloss und eine dickwandige nussgrosse Cyste enthielt, auch den linken Recurrens abgeplattet hatte.

Bezüglich des Verhältnisses der Struma zum Morb. Basedowi kann *M.* die Struma nicht für die Ursache der Krankheit halten, sondern erklärt sie als coexistirendes Symptom, weil die frequente Herzaction und die Glotzaugen keineswegs immer mit Struma zusammenfallen. Die Schlingbeschwerden entstehen bei Struma theils durch directen Druck auf den Oesophagus, theils durch Drucklähmung der ihn versorgenden Nerven.

In der Discussion fragt Prof. *Cloëtta* den Vortragenden nach der von ihm gegen Struma eingeschlagenen Therapie.

Digitized by Google

Dr. *R. Meyer.* Zunächst wurden Jodeinreibungen angewendet, dabei innerlich Mineralwasser. In den Fällen, wo die Struma frei liegt, Injection von Jod mit Alcohol. Ein deutlicher Erfolg war demnach fast stets zu beobachten, trat aber in der Regel langsam ein. Bei kleinen Cysten punctirte *M.* und injicirte nachher Tinct. Jod. u. Alcohol āā.

Prof. *O. Wyss* hält doch Struma für die wahrscheinliche Ursache des M. Basedowi, da die Fälle sich sonst nicht erklären liessen, bei denen nach antistrumöser Therapie die Krankheit verschwindet. Es wurde von ihm ein solcher Fall in der Poliklinik beobachtet, wo die Symptome nach Gebrauch von Jodtinctur sich besserten. Dr. *Zehnder* hat an sich selbst nach vorangegangener bedeutender Ueberanstrengung die rapide Entstehung einer Struma beobachtet, die von heftigen Herzpalpitationen begleitet war. Die Symptome besserten sich bei Ruhe und Gebrauch von Jod. Er kann ferner nicht zugeben, dass die Wirkung des Jodkalium bei Asthma bronchiale von der Wirkung auf die Struma abhänge, eher hält er es für möglich, dass in diesen Fällen Schwellung der Bronchialdrüsen vorliegen dürfte.

Prof. *Horner.* Unter den Druckwirkungen der Struma geben diejenigen auf den N. sympathicus ein einheitliches Symptomenbild, das besteht in Ptosis, Enge der Pupillen, Zurücksinken des Bulbus in die Orbita, Hyperhidrosis, halbseitige Röthung des Gesichts, alles Erscheinungen, die von der Lähmung der Nerven abhängen. Auffallend ist, dass solche Fälle nach schweren Wochenbetten häufiger auftreten. Nach seiner Erfahrung kann er nicht den Schluss ziehen, dass die Struma das bedingende Moment für M. Basedowi sei, sondern hält das ganze Bild für abhängig von Schwächezuständen, bei Frauen besonders von Chlorose. Dass die Strumen die Herzbewegung bedeutend influenciren, hält er für zweifellos. *H.* beobachtete ferner einen Fall von Embolie im Gebiet der Carotis im Zusammenhang mit Struma. Nach einer starken Anstrengung trat plötzlich Embolia art. centralis retinæ ein. An den Klappen war nichts nachzuweisen, doch fiel bei der Untersuchung eine Struma auf, dabei ein ganz gebogener Verlauf der Carotis nach der Seite hin und eine starke Schlängelung der Art. thyreoidea sup. Dr. *R. Meyer* möchte noch darauf hinweisen, wie von manchen Seiten die Häufigkeit des M. Basedowi im Zusammenhang mit Struma bedeutend überschätzt worden sei, so z. B. von *Benedict*, und konnte nicht bestätigen, dass seiner Erfahrung nach frequente Herzaction sehr häufig zusammen mit Struma gefunden werde.

Société médicale neuchâteloise.

Séance du 19. Décembre 1874.

Présidence du Dr. *Ladame.*

Après avoir adopté le procès verbal de la séance précédente (séance du 11 Octobre 1874 dans laquelle la Société se constitua) la Société passe à la discussion du réglement, élaboré par le comité dans une séance tenue à Areuse le 18 Novembre, et en adopte successivement tous les articles. Auvernier est choisi comme lieu de réunion pour les séances. Il y aura annuellement 3 séances ordinaires.


Digitized by Google

Le Dr. *Ladame* présente le travail suivant sur le code médical professionnel:

Messieurs et chers confrères!

Dès la plus haute antiquité, les médecins ont senti le besoin de fixer certaines règles aux relations qu'ils entretenaient, soit vis-à-vis de leurs malades et du public, soit entre eux, vis-à-vis de leurs confrères. La profession médicale occupe par sa nature une place à part. Elle réclame des études approfondies. Isolé dans sa pratique, le médecin ne tarde pas à s'apercevoir combien lui manquent les moyens d'instruction et d'éducation médicales qui lui apporteraient des relations régulières avec ses confrères. Celui à qui tient à coeur l'honneur de la profession, sait qu'il est de la plus haute importance de régler avec soin tout ce qui concerne les rapports que les médecins ont avec le public et les questions délicates de confraternité qui se posent tous les jours dans leur pratique. Sous ce rapport les médecins américains ont été placés mieux que d'autres pour apprécier tous les avantages des associations. Le régime de la liberté absolue aux Etats-unis a eu pour inconvénient de faciliter singulièrement les fraudes. Non seulement l'usurpation des titres est parfaitement licite, mais tous les journaux contiennent des annonces médicales qui révèlent le libre exercice d'industries criminelles. Grâce aux associations, les véritables membres du corps médical se distinguent nettement des charlatans, et le public américain, habitué à apprécier l'honorabilité individuelle, ne s'y trompe guère.

Parmi ces associations il en est une qui offre un intérêt tout particulier. C'est le „College of physicians of Philadelphia", fondé en 1787 et ayant pour devise: „Non sibi, sed toti."

Voici quelques extraits de ses réglements:

Les membres doivent être des praticiens jouissant d'une bonne réputation, résidant à Philadelphie, et être âgés de 24 ans, au moins. On ne peut prononcer l'admission d'aucun membre qui donne son appui à un système particulier de pratique, qui s'efforce d'ébranler ou d'affaiblir la confiance du public dans la science de la médecine ou de la profession médicale, ou qui, par des annonces ou des moyens de réclame, se pose comme ayant des qualités supérieures pour le traitement des maladies, ou d'une maladie en particulier, ou d'une classe de maladies; ou qui possède un brevet, ou une part de brevet pour un instrument chirurgical, ou qui entre dans des arrangements particuliers avec un pharmacien en vue d'un bénéfice ou d'un patronage professionnels, ou qui donne la formule d'une prescription à un pharmacien, tout en la refusant aux autres; qui fait trafic de remèdes secrets, ou qui les recommande, et tout membre ou correspondant, qui après avoir été admis, se rendrait coupable d'un des actes susmentionnés, sera par ce seul fait destitué.

Depuis la fondation de cette société, 13 membres ont été exclus pour forfaiture.

A la suite des statuts de la société, se trouve un code des devoirs réciproques des médecins et des malades. Ce code renferme plusieurs chapitres, avec de nombreux articles, réglant les relations qui doivent exister entre les médecins et les malades:

Digitized by Google

1. Devoirs des médecins envers leurs malades.
2. Devoirs des malades envers leurs médecins.
3. Devoirs des médecins envers leurs confrères, et envers le corps médical:
   a. Devoirs pour maintenir la dignité de la profession.
   b. Obligations professionnelles des médecins à l'égard les uns des autres.
   c. Devoirs des médecins envers ceux qui les remplacent.
   d. Devoirs des médecins en ce qui concerne les consultations.
   e. Devoirs des médecins en présence de la clientèle de leurs confrères.
   f. Des différends entre médecins.
   g. Des recouvrements pécuniaires.
4. Des devoirs des médecins envers le public, et du public envers les médecins:
   a. Devoirs des médecins envers le public.
   b. Devoirs du public envers les médecins.

Enfin, il est un chapitre laissé de côté par ce code et qui ne devrait pas être passé sous silence; c'est celui des devoirs du public ou des parents envers les malades. Là se trouve souvent un élément de perturbation dans le traitement des malades.

Sur la proposition du président, la Société décide qu'un code médical professionnel analogue à celui dont il vient d'être donné connaissance, sera adjoint au réglement, et adopté pour les membres de la société médicale neuchâteloise.

La société décide enfin de prendre sous son patronage un nouveau journal paraissant sous le titre de: Feuilles d'hygiène et de police sanitaire, rédigé par le Dr. *Guillaume*, assisté des Drs. *Ladame* et *Roulet*.

Referate und Kritiken.

Die häusliche Krankenpflege.

Von Dr. *L. G. Courvoisier*, Hausarzt der Diaconissenanstalt in Riehen. Mit 1 Tafel Abbildungen. Basel. Benno Schwabe, Verlagsbuchhandlung.

Wenn auch die letzten Jahrzehnde im Gebiete der Hygieine, sowohl in öffentlicher als privater, enorme Leistungen zu Tage gefördert, wenn auch überall Vorposten und gewappnete Heere auf diesem Felde mit Schrift und Wort gekämpft haben und noch nicht gewichen sind, wenn von den verschiedensten Seiten das Volk über die mannigfachen Schädlichkeiten und Gefahren des socialen und individuellen Lebens belehrt, aufgeklärt und vor denselben zu bewahren gesucht worden ist; wenn selbst deutliche Erfolge für die Richtigkeit und Wichtigkeit der hygieinischen Bestrebungen und Anordnungen einstehen, so stösst man eben doch immer wieder von Neuem auf Irrthum, Aberglauben, Halbwissenheit und Unwissenheit, namentlich in Bezug auf Erhaltung der Gesundheit, Ernährung, Pflege von Erkrankten etc., besonders sind es die practischen Aerzte, welche diese Beobachtung zu machen Gelegenheit haben. Der Mensch ist eben von Natur geneigt, an althergebrachten Sitten und Gebräuchen festzuhalten, namentlich wenn dieselben noch etwas Mysteriöses durchblicken lassen, er ist conservativ, für neuere Ansichten, selbst wenn diese durch exacte Wissenschaften und reiche Erfahrungen festgestellt werden können, nicht sehr empfänglich; es braucht immer etwelche Mühe, um die von Mutter zu Kind übertragene Ansicht durch rationellere zu verdrängen. Namentlich finden wir dieses auf dem Gebiete der Selbsterhaltung, der Körperhygieine. Wenn daher auch immer wieder neue Kräfte sich diese Themata zur Bearbeitung auswählen, wenn von Zeit zu

Digitized by Google

Zeit wieder neue populäre Mahnrufe an das Volk gelangen, so geschieht des Guten doch nicht zu viel; denn leider fällt immer noch die Mehrzahl der guten Körner auf steinigen Boden. Ueberdies sind es wieder verschiedene Gesichtspuncte, von denen diese Themata betrachtet, verschiedene Methoden, mit denen sie behandelt, verschiedene Sprachweisen, mit denen das Volk angeredet wird. Gerade in der häuslichen Krankenpflege spielen Halbwissenheit und Tradition noch eine gefährliche Rolle, so dass es sehr wünschenswerth ist, wenn, besonders von Seite des practischen Arztes, welcher ja immer einen grossen Theil seiner Heilerfolge der richtigen Krankenpflege zuschreiben muss, auf Grund wissenschaftlicher Kenntnisse und reicher Erfahrung gegen dieselben angekämpft wird; wenn dieselben durch ununterbrochene Belehrungen und strenge Durchführung der hygieinischen Anordnungen zu beseitigen gesucht werden, selbst wenn der Arzt Gefahr läuft, ein ganzes Heer von Tanten, Basen, Wärterinnen etc. gegen sich zu haben. Erst wenn einmal die Krankenpflege mit Vernunft und Einsicht durchgeführt wird, wenn einmal die Anordnungen des gebildeten Arztes strenge befolgt, ohne von Selbstklugheit des Pflegpersonals beeinflusst zu werden, dann wird der ihr zukommende Erfolg nicht ausbleiben, der Erfolg, welcher weit grösser ist, als der des gesammten Arzneikrams. Dem Verfasser obgenannter Schrift stehen in Folge seines längern Wirkens, sowohl in Privatspitälern als in militärischen Anstalten Kenntnisse und Erfahrungen zu Gebote, die ihn völlig berechtigen, mit seinem Werk neben andern aufzutreten, welche ähnliche Capitel der Hygieine bereits bearbeitet haben. Während ähnliche Schriften mehr auf die Heranbildung und Befähigung eigentlicher Krankenwärter lossteuern, so spricht Dr. *C.* zu Jedermann; er will gerade keine Kaste von sog. Krankenwärtern, welche sich manchmal einbilden, solche zu sein, und welchen man oft vertrauensvoll die Obhut und Pflege erkrankter Angehöriger überlässt in der Meinung, diese Leute seien mit der richtigen Besorgung, mit Allem, was die Hygieine verlangt, vertraut. Er will jeden denkenden Hausvater, jede sorgsame Mutter befähigen, Kranke richtig zu pflegen und zu besorgen. Die Sprache, in der dies geschieht, ist Jedermann zugänglich, klar, und die verschiedenen Capitel über Krankenzimmer, Luft, Reinlichkeit, Umgebung, Krankenernährung, Krankenlager etc. sind mit einer bis ins kleinste Détail gehenden Fachkenntniss durchgeführt. Dr. *C.* hat diese Schrift aus kindlicher Dankbarkeit seiner Mutter gewidmet und es darf getrost jede sorgsame Hausmutter diese Widmung auch für sich in Anspruch nehmen. Es sollte dieses Buch in jeder Hausbibliothek sein Plätzchen finden und ich bin überzeugt, dass das Befolgen der darin enthaltenen Rathschläge und Winke sich tausendfach lohnen wird.

R.

Ueber die Grenzen der Accommodation des Auges.

Von *Jos. v. Hasner*. Prag 1875, bei J. G. Calve. 32 S.

Trotz der zahlreichen Arbeiten, die in den letzten Jahrzehnten auf dem Gebiete der Accommodation gemacht wurden, ist doch noch manches sehr wichtige Problem ungelöst. So sind namentlich die Grenzen der Accommodation, die Maxima und Minima derselben, weder theoretisch noch experimentell festgestellt.

Der Nahepunkt wird von *Helmholz* auf 4—5″ geschätzt nach Beobachtungen an normalen Augen, doch ohne Berücksichtigung des Alters. Und doch könnte dieses Maximum der accomm. Leistung nur festgestellt werden durch Untersuchung normaler Kinderaugen, bei welchen die höchsten physiologischen Werthe von Brechungsindex, Muskelkraft und Elasticität der Linse, sowie ihrer Bänder in einander greifen. *H.* überzeugte sich öfters, dass solche Augen bis zu 2″ Objectdistanz von der Cornea zu accommodiren vermögen und glaubt, dass durch Uebung ein noch kürzerer Nahepunkt erreicht werden könnte.

Nach *Donders* wäre das ideelle punctum proximum erreicht, wenn ein Fixirpunkt bis in den Knotenpunkt hereinrückte, was jedoch ein physiol. Widerspruch ist. Man muss also nach einem andern Nahepunkt suchen, der entweder vor dem Auge oder doch an seiner vordern Grenze liegt. Denn es handelt sich bei Bestimmungen der Accommodation stets um exoculare, nie aber um entoptische Objecte.

Bezüglich des Minimum der A. wird gewöhnlich angenommen, dass der ideelle Fernpunkt in unendlicher Ferne liege, dass also die Muskelthätigkeit bei ∞ fortdauere. Dies

Digitized by Google

ist aber durchaus nicht erwiesen; denn die minimsten Werthe der Muskelthätigkeit entziehen sich der Beobachtung, und es hat sogar den Anschein, als ob der optische Bau des Auges beim Sehen in weitere Fernen keine Accommodation erfordere.

Dieser Gegenstand ist nicht allein von theoretischer, sondern auch von grösster praktischer Bedeutung.

Welches ist nun der höchste und niedrigste Grad accommodativer Myopie, in die sich das normale Auge willkürlich zu versetzen vermag? Zur Lösung dieser Frage berechnet *H.* für einen mittlern Pupillendurchmesser (3 und 4 mm.) und für eine mittlere Distanz der Iris von der Retina (20 mm.) aus den conjugirten Vereinigungsweiten die Zerstreuungskreise für verschiedene Objectdistanzen und stellt dieselben tabellarisch zusammen.

Aus dieser Tabelle geht hervor, dass 1. durch Verengerung der Pupille die A. für alle Fernen ganz wesentlich entlastet wird, 2. das acc. Maximum erreicht ist, wenn das Fixirobject bis an den Cornealscheitel herankommt, 3. der acc. Fernpunkt des Emmetropen, das Minimum der A., ungefähr in 10 Meter Entfernung vom Auge liegt.

Die Accommodationsquote lässt sich ferner berechnen aus der Aenderung der Krümmungsradien der Linse bei bestimmten Einstellungen, ferner aus den Brennweiten von Hülfslinsen, die sich das Auge gleichsam bei der Accommodation vorlegt etc.

Nachdem *H.* nun noch gezeigt, wie auch nach seinen Voraussetzungen der Accommodationsvorgang sich graphisch darstellen lässt durch die Kegelschnittslinie einer Hyperbel, und wie diese graphische Methode nicht allein normale, sondern sämmtliche Fälle von Ametropie, sowohl Refractions- als Accommodationsfehler zu illustriren geeignet ist, kommt er schliesslich noch auf die mit diesen Erörterungen eng zusammenhängende Brillenfrage zu reden.

Die im Handel vorkommenden Brillenkasten enthalten eine Serie von sphärischen Gläsern, deren Brennweite sehr unregelmässig fortschreitet. Trotz Aufstellung einer Commission zur Ordnung dieser Angelegenheit konnte man bis jetzt zu keiner Einigung kommen.

Vor Allem sollte das Zollmass, nach welchem bis jetzt die Gläser nummerirt wurden, durch das jetzt in der wissenschaftlichen Welt allgemein gültige Metermass ersetzt werden. Dann sollte man — was bei allen bisherigen Vorschlägen ausser Acht gelassen wurde — als Refractionseinheit eine Grösse wählen, die mit irgend einer der optischen Constanten correspondirt. *H.* wählt dafür 15 mm. (die vordere Brennweite des reducirten Auges) und stellt auf dieser Grundlage eine Scala von 44 Brillengläsern auf, von denen 1—20 nach dem Intervall von 15 mm., 21—25 nach jenem von 30 mm., 26—29 nach 75 mm., 30 – 44 nach 150 mm. fortschreiten. Diese Scala weicht im Grossen und Ganzen von jener des künftigen Brillenkastens nicht wesentlich ab.

Für nähere Détails muss ich auf die Schrift selbst verweisen. Meine Aufgabe an diesem Orte konnte nur die sein, die Collegen auf die inhaltreiche und ausgezeichnete Arbeit aufmerksam zu machen. Hosch (Basel).

Maison de Santé de Préfargier.

Rapport sur les 25 premières années de son activité, par le Dr. *Châtelain*, Directeur. Neuchâtel 1874. Impr. Wolfrath.

Dans un rapport intéressant et substantiel, présenté à la Commission de Préfargier le Dr. *Châtelain*, Directeur actuel de cet établissement, en présente l'historique depuis sa fondation, puis passant en revue les principaux faits de son existence, il termine par l'indication des résultats médicaux et administratifs de cette institution.

Fondé par un philanthrope neuchâtelois, M. Auguste de Meuron, dans une situation splendide, non loin du lac de Neuchâtel et à peu de distance de la station de St. Blaise, Préfargier a été ouvert en 1849 et n'a pas tardé à s'acquérir une réputation européenne, tant à cause de sa bonne tenue, que par son organisation habile, oeuvre du premier directeur, le Dr. *Bovet-Wolff*, auquel succéda pendant 20 ans le Dr. *Borrel*, aliéniste aussi distingué que modeste et fort apprécié en Suisse et à l'étranger.

Calculé dans l'origine pour contenir 100 malades, Préfargier, grâce à de nouvelles constructions, peut en recevoir maintenant 150. Le grand nombre de demandes d'admission, a forcé la Commission à renvoyer les incurables proprement dits, le fondateur ayant

Digitized by Google

exprimé la volonté que l'établissement soit affecté spécialement aux affections mentales curables.

De 1849 à 1874; Préfargier a admis 2041 malades, dont 1017 hommes et 1024 femmes. Sur ce nombre, 744 sont sortis guéris, 393 améliorés, 550 sans changement, et 233 sont morts. Quant à la nationalité, 873 étaient neuchâtelois, 969 suisses d'autres cantons, et 199 étrangers à la Suisse.

Le chiffre des guérisons, qui donne une moyenne de 38,75%, est tout-à-fait satisfaisant et dépasse même la moyenne normale généralement admise. A. B.

Kantonale Correspondenzen.

Bern. Nachruf. Dr. *Gottlieb Schneider* wurde am 10. August 1818 zu Langnau geboren und brachte seine ersten fünfzehn Lebensjahre im Elternhause zu. Sein Vater, der spätere Regierungsrath *Schneider*, Mitglied des Erziehungsdepartementes in den Dreissiger-Jahren und bis 1846, und von da hinweg Erziehungs-Director des Cantons Bern, hatte auf einer Anhöhe hinter Langnau eine Erziehungsanstalt, und in derselben genoss Dr. *Schneider* seinen ersten Unterricht. Von diesem Alter ab besuchte er die bernische Cantonsschule, das obere Gymnasium, welches er 1839 verliess, um auf die medicinische Facultät der Universität überzugehen. Nachdem er 1844 das Staats-Examen glücklich bestanden hatte, setzte er bis 1846 seine Studien in Wien und Paris fort.

Seine erste Praxis hatte Dr. *Schneider* im Brüttelen-Bade. Er verliess die Stelle als Badarzt für einige Zeit, um sich in Münsingen einen practischen Wirkungskreis zu gründen. Daselbst verheirathete er sich mit einer seiner würdigen Gattin. Während des Aufenthaltes in Münsingen war Dr. *Schneider* Mitglied des bernischen Sanitäts-Collegiums und der Sanitäts-(Prüfungs-)Commission.

Als Dr. *Alb. Güder* Erlach verlassen, um in Neapel als Militärarzt bei einem Schweizerregimente Anstellung zu nehmen, siedelte *Schneider* nach Erlach über, wo er bis zu seinem Lebensende blieb. Wiederum bekleidete er die Stelle eines Badearztes von Brüttelen, bis die Anstalt aus dem Besitzthum der Familie *Müller* in andere Hände überging, auch während der Periode, als Herr *Sparen-Vest* das Bad in Pacht hatte.

Herr *Schneider* genoss, wo er war, das Vertrauen des Publicums. Seine wissenschaftliche Bildung, sein stets reger Fleiss, den Fortschritten der Wissenschaft zu folgen, seine Gewissenhaftigkeit und unverdrossene Ausdauer, den sich ihm anvertrauenden Kranken Hülfe und Erleichterung zu verschaffen, hatte ihm nicht nur in dem engern Kreise des Amtsbezirkes Erlach das allgemeine Zutrauen erweckt, sondern den Kreis seiner Thätigkeit über den See nach Neuenstadt und weit in den Canton Neuenburg hinein ausgedehnt. Von früh bis spät, wenn er nicht mit häuslichen Audienzen beschäftigt war, konnte man ihn in seinem Char-à-bank, von dem bekannten alten Schimmel gezogen, in irgend einer Richtung treffen.

Nicht minder hatte ihm sein freundlicher, leutseliger, offener Charakter überall Freunde erworben. Die Gemeinde Erlach hatte ihn darum auch seit langen Jahren in ihren Verwaltungs- und Schulbehörden, gern hörte man seine Ansicht, und nicht wenig hat ihm das dortige Gemeindewesen in allen Dingen zu verdanken. Als Familienvater kann er allgemein als nachahmungswerthes Vorbild gelten. Den Aerzten, welche ihn gekannt haben und mit ihm in Berührung kamen, wird er als liebenswürdigster College in bester Erinnerung bleiben.

Treten wir schliesslich auf die wissenschaftlich so interessant, wie für unsern verstorbenen Freund so verhängnissvollen Umstände ein, welche seinem noch in rüstigster Gesundheit eigentlich blühenden Leben ein plötzliches Ende brachten, so vernehmen wir folgende Mittheilungen:

In Grissach (Cressier), Ct. Neuenburg, hatte ein Bäcker *Berger* einen Handlanger. Derselbe hatte sich beim Tragen von Weinbränten und Zübern eine Schulter excoriirt. Nach der Weinlese wurde ein aus Frankreich importirtes krankes Schwein geschlachtet. Das Fleisch desselben wurde von diesem Arbeiter auf der nämlichen Schulter getragen, und das abfliessende Serum inbibirte sich auf der verletzten Stelle. Nach einigen Tagen

Digitized by Google

Latenz, dann sich vermehrende Fiebererscheinungen, ungeheuere Prostration, und nachdem sich auf der Schulter und von da aus eine gangränöse Phlegmone mit Brandblasen entwickelt hatte, erlag dieser erste Patient am 6. October, 8 Tage nach der Infection, resp. nach dem Schlachten des Schweines.

Unterdessen war *Berger* selbst in gleicher Weise erkrankt. Bei demselben hatten sich blasige Brandpusteln an den Fingern einer Hand entwickelt. Als Dr. *Schneider* denselben besuchen wollte, hatte er sich im Treppenhinaufgehen leicht an einem Finger verletzt und die Wunde nicht beachtet. Die Erkrankung des *B.* hatte er selber als „rothlaufartig“ angesehen, und, keinen bösartigen Charakter vermuthend, auch die Prophylaxis für sich (mittelst gehörigem Auswaschen und Cauterisiren) vernachlässigt. Er öffnete dem Kranken die Blasen und brachte dabei seine Hautwunde mit jenem Inhalt in Berührung. Herr *Schneider* hatte die ersten Prodromalerscheinungen der eigenen Erkrankung am 5. October verspürt, allgemeine Ermüdung, Unlust zur Arbeit, Frösteln, Nachts erhöhte Temperatur, so dass er sich schon Abends früher zur Ruhe begab, und am Morgen sich überwinden musste, um das Bett zu verlassen. Gleichwohl machte er Vormittags noch in Gals und Gampelen Krankenbesuche und gab zu Hause Bescheid. Bis Mittags hatte das Fieber mit der allgemeinen Prostration so zugenommen, dass er sich bereits auf's Ruhebett legte. Er folgte, nach Grissach zu seinem Patienten berufen, trotz dieses Zustandes seiner Pflicht, und kam im höchsten Grade erschöpft nach Hause zurück.

Der nun zu ihm berufene Herr Dr. *Gross* konnte selben Abend noch keine Localsymptome wahrnehmen, welche ihn auf die Vergiftung führten, so wenig als der Patient selber daran dachte. Am andern Morgen war aber die Phlegmone des Armes da, und bald zeigten sich an der Hand Blasen, gleich denen der andern Patienten, doch aber nicht mit der specifisch eigenthümlich bläulichen Verfärbung der Milzbrandpustel. Herr *G.* war jetzt sofort über die maligne Form der Pustel ausser Zweifel. Die Temperatur war bald über 40°, der Puls über 140—160 p. M., klein, schlecht, die Respiration über 60. Delirien, Sopor, Zungenlähmung beim Sprechen folgten sich rasch. Zwischendurch freiere Remissionen, so dass Herr *Schneider* die Umgebung erkannte, und eben auch sich an die bevorstehende Versammlung des Bezirksvereines erinnerte, so dass er sich ankleiden und an dieselbe begeben wollte. Er verstarb am 10. October früh Morgens um 1½ Uhr. Herr Dr. *Gross* schreibt mir: „Il est tombé malade le 4me jour après sa première visite à Cressier. — Sa pustule à la main et le phlegmon du bras ne se sont montrés qu'après 2 jours d'indisposition“, — also am 6. Tage der Infection, und das war Donnerstags, den 7. Morgens. — Es ruhe der liebe College im Frieden!

Ueber die Erkrankungen in Grissach theilt mir Herr Dr. *G.* Ferneres mit: „Voilà encore quelques renseignements sur l'épidémie de Pustule maligne. Je me suis rendu aujourd'hui à Cressier et j'ai appris qu'en effet le journalier (qui en est mort) avait une place de l'épaule, suite d'avoir porté des gerles de vendanges; qu'il avait porté sur la même épaule des corbeilles, dans lesquelles se trouvait de la viande du porc malade et que le mal avait commencé à cette épaule là.

„L'individu convalescent va de mieux en mieux; cependant j'ai du encore lui inciser 2 nouveaux abscès aux doigts.

„En revanche, la femme de ce dernier garde le lit depuis 3 jours — frisson initial, fièvre et figure extrêmement gonflée, recouverte de vésicules et de croutes, dans le genre d'un érysipèle. — Cette affection est-elle en rapport avec la maladie du mari? Je le suppose.“

Herr Dr. *Neuhaus* in Biel, welcher Herrn Dr. *Schneider* noch in der Agonie gesehen hatte, ist nicht geneigt, an eine Pustula maligna im specifischen Sinne zu glauben, sondern an irgend eine andere septicämische Vergiftung (Gangrängift des Erysipels?). Die ganze Krankengeschichte fällt bei Herrn *Schneider* wie bei den andern Patienten sehr nahe mit allen diesen Erkrankungsformen bösartiger Infection zusammen. Wir bitten die Autoritäten im Fache, besonders die Lehrer an den Thierarzneischulen um gefällige Mittheilung ihrer Ansichten, namentlich ob, wie mir von Veterinärs mitgetheilt worden, Rothsucht der Schweine mit Milzbrand in Verwandtschaft stehe, ob ein, wie vermuthet, rothsüchtiges Schwein also durch Einimpfung seines Blutes sowohl auf andere Schweine und überhaupt Thiere, sowie auf Menschen die Krankheit überzutragen im Stande sei? Selbstverständlich erwartet man von den neuenburgischen Sanitätsbehörden, resp. von den Bun-

Digitized by Google

desbehörden, eine genaue Untersuchung über den Unglücksfall, und zwar bei neuvorkommenden gleichen Erkrankungen von Schweinen mittelst Microscop und Experiment durch specielle Fachleute. Cr

Bern. Kürzlich zurückgekehrt von einer **Reise nach Prag,** glauben wir vielen der Collegen mit einigen Mittheilungen über die dortige neue Gebäranstalt, welche schon in Betreff ihrer Ausdehnung unter allen neuern Gebäranstalten wohl die bedeutendste ist, nicht ungelegen zu kommen.

In der Nähe des alten, vielen von uns wohlbekannten Hauses auf dem Windberge erhebt sich Angesichts der stolzen Trümmer des Wysehrad, nach allen Seiten hin freie Luft athmend, der imponirende und zugleich geschmackvolle Neubau. Er ist nach dem unter Andern auch im Hôpital Lariboisière in Paris, dem Rudolfsspital in Wien, dem gigantischen St. Thomashospital in London u. s. w. mit bestem Erfolge in Anwendung gebrachten Pavillonsystem in Backstein nach Art der norddeutschen Backsteinbauten durchgeführt und besteht aus 11 unter einander verbundenen Trakten, welche rings durch Gartenanlagen geziert werden.

In ihnen sind sowohl die beiden ärztlichen Kliniken von *Breisky* und *Streng* in ganz symmetrischen Räumlichkeiten, als auch die Hebammenklinik von *Weber* mit allen zugehörenden Dependenzen untergebracht. Ihre innere Einrichtung, die theilweise einheitlich, theilweise aber in den verschiedenen Kliniken differirend ist, fanden wir auf der *Breisky*schen Abtheilung am zweckmässigsten und an sie halten wir uns im Folgenden. Um nicht zu weitläufig zu werden, wollen wir nur erwähnen, dass im Erdgeschoss, an die schönen gothischen Stiegenhallen sich anreihend, die Schlafsäle für die Curstheilnehmer einladender sich darbieten als diejenigen der alten „Caserne“ bittersüssen Angedenkens. Im ersten Stock bewundern wir den hellen, luftigen Hörsaal, sein practisches Ameublement, zwei *Schultz*'sche Phantome, die besten, die wir kennen; durch eine sehr bequeme Drehvorrichtung lassen sie sich leicht in die Seitenlagen bringen. An den Hörsaal stossen zwei nur durch eine Theeküche zur Bereitung der nöthigen Umschläge, Bäder etc. getrennte Zimmer an, von denen eines zur Vornahme der geburtshülflichen Operationen, das andere als Kreisezimmer benutzt wird, letzteres enthält 5 nummerirte Betten, einen Wagetisch mit einer Decimalwage, sowohl zur Wägung der Frauen als der Kinder, einen sehr exacten und bequemen Apparat zur Messung der Körperlänge der Kinder, die nöthigen Demonstrationsutensilien etc.

Die Wöchnerinnen werden in 3 Pavillons zu je 4 Sälen mit je 6 Betten untergebracht und zwar geschieht dies auf einem sehr bequemen, leicht lenkbaren, und mit Kautschouk belegten Rädern versehenen Transportbette.

Die sämmtlichen Zimmer, die geräumigen heizbaren Corridors, die Abtritte, die Küche sind mit der *Böhm*'schen Pulsionsventilation versehen, deren Verschlüsse sehr zweckdienlich construirt sind; überall finden wir Kalt- und Warmwasserleitung, nach Bedürfniss electrische Sonnerie.

Jedes Pavillon hat zur sofortigen Ablage der schmutzigen Wäsche eine im nächsten Aborte stehende Blechtonne mit Deckel, die mit desinficirenden Flüssigkeiten begossen und täglich geleert wird.

Die Cloakenanlage ist derart, dass die festen Excremente in metallenen Kübeln, die auf Wagen mit Geleisen stehen, aufgefangen werden, wogegen die flüssigen durch Canäle, welche vom Ueberfallwasser der Wasserleitung bespült sind, ihre Ableitung finden. Die in den Cloaken sich ansammelnden Gase werden von der Canalkammer aus durch warmgelegene, im Mauerwerk befindliche Schläuche bis über die Dachfirst geleitet.

Wie in der Bauanlage und der innern Einrichtung der Desinfection gehörig Rechnung getragen ist, so wird auch im innern Dienst auf der *Breisky*'schen Abtheilung die strengste und consequenteste Desinfection bis ins kleinste Detail durchgeführt. Der Erfolg wird nicht ausbleiben.

Das Material ist, wie es in Prag seit Jahren war, ein reiches und unter der Leitung eines *Breisky* und in solchen Räumen auch ein instructives, das auch in der kürzeren Zeit der Feriencurse Vielen Gelegenheit bietet, geburtshülfliche Erfahrungen und Belehrungen zu sammeln.

Glück auf der neuen Pragerschule! C.

Digitized by Google

Schaffhausen. Aus dem in Schaffhausen abgehaltenen Recrutencurse Nr. 27 zurückgekehrt, beeile ich mich, Ihnen einige Notizen über diese zum vierten Theil aus Studenten der Medicin gebildete und von Herrn Stabsoberlieutenant *Bollinger* geleitete Schule zu übersenden. Soviel ich erfahren konnte, betrug die Anzahl der Mediciner circa 197 Mann, welche sich auf 19 Cantone vertheilten. Davon stellte z. B. Bern 41, St. Gallen 25, Solothurn 22, Zürich 21, Luzern 20, Basel 13, Graubünden 8, Glarus und Unterwalden je 5, Schwyz 2, Uri 1 Mann.

Am 11. September in Schaffhausen angelangt mit dem 8 Tage vorher erhaltenen Aufgebot in der Tasche, mussten wir, da dem Schulcommando erst am Morgen dieses Tages die Meldung unseres Einrückens in diese Schule zugegangen war, für die ersten 3 Tage aus Mangel an Platz bei den Bürgern einquartiert werden. Die als Bataillon formirte gesammte Mannschaft belief sich nun mit uns auf ca. 800 Mann. Wir wurden sogleich unter die anderen Recruten eingereiht und fortan auch ganz wie diese behandelt. Die I. und II. Compagnie wurden in die neue Kaserne auf dem Schützenplatze, die III. in die alte Stadtkaserne und die IV. in das rasch zur Unterkunft hergerichtete Kornhaus gelegt. Obwohl die im Dienste herrschende strenge Ordnung und Disciplin Anfangs manchem unter uns sehr beschwerlich fielen, so gewöhnten sich doch Alle rasch an die neue Lebensweise, und je strenger die Tagesarbeit gewesen war, desto besser schmeckte im Freundeskreise bei fröhlichem Sange der gute Schaffhauserwein, bis der dröhnende Ruf des Zapfenstreiches zur Ruhe mahnte.

Das gute Einvernehmen unter den Studierenden wurde auch während der ganzen Dienstzeit in keiner Weise gestört; im Wehrmannskleide schienen die studentischen Racenunterschiede aufzuhören. — Ueber die Verpflegung lässt sich nichts klagen; Brot und Fleisch waren meist vorzüglich, nur an Stelle des sehr dünnen Morgenkaffee's hätten die meisten eine ordentliche Suppe gewünscht. In den zwar harten aber reinlichen Betten schlief es sich nach des Tages Mühe ganz gut.

Gestatten Sie mir nun noch einige Bemerkungen vom sanitarischen Standpuncte aus. Was zunächst unsere Unterkunftslocale betraf, so waren dieselben zum grossen Theile entschieden zu klein. So lagen z. B. in der alten Kaserne in jedem der 3 niedrigen und schlecht ventilirten Sääle ca. 70 Mann. Die Betten standen sehr dicht neben einander, der Eingang zum Abtritt befand sich im Saale selbst, die Fenster waren klein und auf einer Seite des Rauches der Küche wegen kaum zu öffnen. So erklärt es sich, dass die Zimmerluft am Morgen für jede gesunde Nase äusserst unangenehm war. Ein weiterer Uebelstand, ebenfalls durch den Mangel an Platz bedingt, war der, dass alle Reinigungsarbeiten in den Zimmern selbst vorgenommen werden mussten, was gleichfalls nicht zur Verbesserung der Atmosphäre beitrug. Das Trinkwasser war gut, allein zum gehörigen Reinigen genügte nur ein Brunnen bei jeder der zwei Stadtkasernen nicht. Nur mit Grauen mag ich an den schauderhaften Zustand der Abtritte in den Localen der III. und IV. Comp. denken, und Sie werden es mir verzeihen, wenn ich Ihnen dieses schmutzige Bild nicht enthülle. Der Weg zu diesen Anstalten führte stets an langen Reihen von Betten vorbei, wodurch die Nachtruhe, besonders als die „Suserzeit“ begann, nicht wenig gestört wurde.

Eine lobenswerthe Ausnahme machte in allen Beziehungen die neue Kaserne auf dem hochgelegenen Exerzierplatze. Die Zimmer in derselben waren luftig, reinlich, hell und practisch eingerichtet, so dass z. B. die Betten den Tag über konnten an die Wände aufgeschnallt werden, wodurch sehr viel Platz gewonnen wurde. Auch die Küche und die Abtrittlocale zeichneten sich vortheilhaft aus im Vergleich mit den alten Kasernen.

Mit der sanitarischen Untersuchung der Mediciner scheint es vielerorts nicht genau genommen worden zu sein. Die Berner z. B. wurden weder in ihrer Heimath noch in Schaffhausen je körperlich geprüft. Die betreffenden Rubriken in den neuen Dienstbüchlein waren nur in wenigen Cantonen ausgefüllt worden. — Der Gesundheitszustand in der Schule war ein sehr guter; wie ich gehört habe, sollen von schwereren Erkrankungen nur 2 Fälle von Typhus, beide in der neuen Kaserne, vorgekommen sein. Einstimmig war auch unser Urtheil über die kräftigende Wirkung eines solchen Waffendienstes auf den im Universitätsleben oft etwas erschlafften Körper.

Jedenfalls aber werden das freundliche Schaffhausen mit seiner schönen Umgebung, die vielen daselbst angeknüpften freundschaftlichen Beziehungen, sowie das Bewusstsein,

Digitized by Google

auch in militärischer Beziehung den Anforderungen des Vaterlandes gerecht geworden zu sein, für Alle eine angenehme Erinnerung bleiben.

Thurgau. Recrutencurs für Aerzte in Frauenfeld. Wohl ist es etwas verspätet, in dieser Nummer des Correspondenzblattes über den schon im September in Frauenfeld stattgehabten Recrutencurs für Aerzte zu referiren, aber, aufgefordert durch die Redaction, will der Schreiber dieser Zeilen doch in Kürze über besagten Curs sich noch einige Bemerkungen erlauben.

So viel wie in jetzigen Tagen von allen Schweizern über Militär geredet und auch geschimpft wird, so mag es auch von Interesse sein für einzelne Leser dieses Blattes, die nicht sonstige Gelegenheit hatten, über die Anforderungen, die nunmehr an das Sanitätspersonal und besonders an die Aerzte gemacht werden, Nachricht zu bekommen und die Ansichten ihrer jüngern Collegen über diesen Punct zu vernehmen. Mancher wird gewiss, wenn er mit den neuen Verhältnissen sich ein bischen vertraut macht, von seinen Vorurtheilen zurückkommen und einsehen, dass die ergriffenen Massregeln doch nicht ganz zwecklos und ohne Nutzen, nur so aus blosser Militärwuth, ergriffen wurden; auch hoffe ich, es werden auch aus den Reihen der Mediciner, die in Schaffhausen in diesem Herbste den Recrutencurs mitgemacht haben, noch Stimmen in diesem Blatte reden, die den Nutzen eines Recrutendienstes für einen zukünftigen Arzt eingesehen haben, wenigstens habe ich von verschiedenen Seiten nur lobend darüber sprechen hören. —

Auch nicht ohne Misstrauen und ohne Vorurtheile hatten wir uns, im Ganzen 33 Mann, die wir zum grössten Theil fast erst neulich dem Studentenleben „Valet“ gesagt hatten, am 6. September in Frauenfeld eingefunden; gleich den übrigen Recruten wurden wir in die Caserne einlogirt; dass der Comfort eben nicht sehr gross war, bezeugten viele unzufriedene Gesichter; doch frohe Jugendfreude hob uns über solche Kleinigkeiten weg und der Trost, nur 14 Tage der Recrutendisciplin unterworfen zu sein, liess manches Unangenehme unbeachtet an uns vorübergehen; da wir wohl oder übel einmal mitmachen mussten, so bemühten wir uns, auch etwas zu leisten und uns in das Leben des gemeinen Soldaten einzuarbeiten. Es ist ja für einen Arzt von grosser Wichtigkeit, das Casernenleben, den innern Dienst, etwas kennen zu lernen und nirgends und auf keine andere Weise kann das besser geschehen, als wenn man selbst unter gleichen Verhältnissen gestanden; war das, wie bis dahin, nicht der Fall, so hatte der Arzt, der von Anfang an als Officier behandelt wurde, eben wenig Gelegenheit und meist auch wenig Lust, sich mit dem Leben und der Verpflegung des Soldaten genau vertraut zu machen; wie viel aus einer solchen Kenntniss erspriesst in sanitarischer Beziehung, sieht gewiss Jedermann ein und zugleich bekömmt man einen Maassstab an die Hand für die Ansprüche, die ein Soldat hat und die man an ihn hat.

Es liegt nicht in meiner Absicht, Ihnen unsre Erlebnisse Tag für Tag zu schildern, und es hätte dies weiter auch keinen Werth; ich will Ihnen nur sagen, dass wir in der gewiss kurzen Zeit alle denkbaren Verrichtungen in der Caserne und im Felde besorgten und die verschiedensten Posten versahen; somit wurde auch vollständig dem Zwecke des Curses in best möglichster Art entsprochen. Dass die Ausführung dieser an uns gestellten Forderungen in unsern Augen selbstverständlich nichts zu wünschen übrig liess, unterlag keinem Zweifel (vielleicht sahen es andere Leute anders an!); aber item, sei dem, wie ihm wolle, die meisten von uns sahen ein, dass ein kurzer Unterricht in diesen Dingen, ich will nicht gerade sagen absolut nöthig, aber doch sehr vortheilhaft war. Mancher hat sich etwas hinter die Ohren geschrieben von dem Erlebten und Gesehenen und dabei gedacht, unter ähnlichen Umständen gegen Untergebene ebenso oder auch anders aufzutreten; mancher von uns hat gewiss auch gedacht, im Sanitätscurs gut reiten zu lernen, um sich nicht auf diesem, allerdings nicht sehr ungewohnten Wege zu blamiren.

Natürlich gab es auch Solche unter uns, die von der Zweckmässigkeit unseres Curses gar nichts wissen wollten, und es für einen Arzt vollständig überflüssig hielten, zu wissen, was „rechts und links um“ ist (ich bitte, mich nicht wörtlich zu verstehen); aber man kann Alles übertreiben und muss nicht gleich das Kind mit dem Bade ausschütten. So wenig ich der Ansicht bin, dass das Militärwesen für die Schweiz die Hauptsache sei, wie es gegenwärtig fast den Anschein haben kann, so bin ich auch nicht der Meinung, dass man im alten Schlendrian fortfahre und zwar geht das besonders das Sanitätswesen an; ein wenig mehr militärischer Geist und militärische Strammheit schadet auch

Digitized by Google

einem Arzte nicht; im Gegentheil ist es sehr vortheilhaft für ihn, wenn er nicht nur weiss, wie viele Binden in einer Verbandkiste sein sollen, sondern wenn er auch unter gegebenen Umständen eine Sanitätscolonne militärisch richtig zu commandiren weiss.

Ich glaube daher im Namen der meisten meiner Collegen zu sprechen, wenn ich einen Recrutencurs für Aerzte resp. Medicinstudirende durchaus befürworte und besonders wenn derselbe von so trefflichen Männern geleitet wird, wie der unsrige in Frauenfeld; gewiss Jeder wird, wenn er einen solchen mitgemacht hat, anders darüber denken am Entlassungstage als am Einrückungstage, und zwar zu dessen Gunsten.

Ich will nicht leugnen, dass wir Alle froh waren, wieder die Hütten des Friedens aufzusuchen, aber dennoch bin ich der festen Ueberzeugung, dass viele von uns die Zulässigkeit solcher Curse vertheidigen und Collegen, die anderer Ansicht sind, von ihren Vorurtheilen abzubringen suchen werden; auch wird in Zukunft ein geregelteres Sanitätswesen im eidgenössischen Heere mit der That beweisen, ob diese von uns vertheidigten Maassregeln die richtigen sind oder nicht; und ich glaube, sie wird es thun. R. D.

Wochenbericht.

Schweiz.

Die 5. Sitzung der **schweizerischen Aerzte-Commission** fand in Olten den 23. October, Morgens 8 Uhr, statt; wir theilen aus derselben hiermit Folgendes mit: Eine Anzeige des abtretenden Präsidiums der Société méd. de la Suisse rom. benachrichtigt die Aerzte-Commission, dass der Vorort für die romanische Schweiz nun Freiburg sei, und dass Dr. *Buman* das Centralpräsidium übernommen habe. Ferner wird mitgetheilt, dass an der Jahresversammlung in Villeneuve die Herren *P. Dunant* in Genf und *Ph. de la Harpe* in Lausanne als Mitglieder, Dr. *Thürler* in Freiburg als Stellvertreter derselben in die Aerzte-Commission gewählt worden seien. — Es wird hierauf einlässlich die Stellung der Aerzte-Commission zum internationalen medicinischen Congress besprochen, der 1877 in der Schweiz sich versammeln will. Das Resultat dieser Discussion lässt sich ungefähr wie folgt zusammenfassen: Wir betrachten diesen Congress keineswegs als eine nothwendige Phase in der Entwicklung der medicinischen Wissenschaften, da derselbe nun aber das nächste Mal in der Schweiz zusammenkommen will, so halten wir es für unsere Pflicht, dem zu diesem Zwecke sich bildenden Organisationscomité mit Rath und That an die Seite zu treten; mit einem Gefühl der Erleichterung vernehmen wir, dass die Genfer Aerzte sich bereit erklärt haben, den Congress zu übernehmen. Es wird beschlossen, an die medicinische Gesellschaft in Genf und die Section für Physik und Naturwissenschaften des „Institut genevois“ Schreiben zu erlassen im Sinne der Zustimmung zur Uebernahme des Congresses und der Bereitwilligkeit eventueller Unterstützung der Organisationsarbeiten. Auf event. Anfrage des Depart. des Innern soll ein Schreiben im gleichen Sinne abgehen. Ueber eine Anfrage von Dr. *Jansens* im Auftrage des Bureau d'hygiène de Bruxelles behufs Mitarbeit an der Herausgabe wöchentlicher Mortalitätsbulletins der grösseren Städte wird Dr. *Vogt* in nächster Sitzung einen Antrag formuliren. Das Ersuchen des eidg. statistischen Bureaus um Ausarbeitung eines wissenschaftlichen Verzeichnisses der Todesursachen zu Handen der die Todtenscheine ausfüllenden Aerzte wird Herrn Dr. *Bucher* in Luzern übermittelt mit der Bitte, der Aerzte-Commission ein Project vorzulegen.

Betreffend Maximaldosen-Tabelle soll Prof. *Cloëtta* interpellirt werden, ob mit dem Apotheker-Ausschuss in dieser Richtung ein Resultat erzielt worden sei. Mit Befriedigung vernimmt die Commission, dass die Eingabe betreffend Mortalitätsstatistik eine volle Berücksichtigung gefunden habe. Einzig der Unterschied zwischen primärer Krankheit und Todesursache stosse bei der practischen Durchführung auf Schwierigkeiten. Die meisten Bestimmungen seien vom Bundesrathe noch verschärft worden.

Digitized by Google

Betreffend Fabrikgesetzentwurf wird die von Dr. *Zehnder* verfasste Brochure, „Aerztliche Glossen zum Fabrikgesetzentwurf“, besprochen, und beschlossen, dieselbe als Auffassung der Commission dem Bundesrathe zur geneigten Berücksichtigung zu empfehlen. Der philanthropische Gedanke eines Mitgliedes, alle Familienmütter durch Verbot der Fabrikarbeit an ihren natürlichen Beruf zu fesseln, wird als unausführbar constatirt. In einer Eingabe soll die Wünschbarkeit obligatorischer Krankenkassen nochmals betont werden.

Eine Eingabe von Regierungsrath *Burnier* in Freiburg betreffend Reclamation über die Aeusserung des Referenten der Commission wegen der Anforderungen zum medicinischen Examen in Freiburg wird Dr. *Zehnder* behufs Rückäusserung event. Berichtigung im Corr.-Bl. (siehe nächste Nummer) übermittelt. B.

Graubünden. Die Aerzte von Davos haben sich zu einem Lese- und Sprechkränzchen vereinigt, ein collegialer Schritt, der für das Wohl des Curortes wie für das freundschaftliche Verhältniss der Aerzte unter sich seine guten Früchte tragen wird. Glückauf!

General Dufour, der Sonderbundskrieg und die Ereignisse von 1856. Soeben sind bei dem Verleger unseres Correspondenzblattes unter vorstehendem Titel die nachgelassenen Schriften des verehrten Generals G. H. Dufour erschienen. Das Werk wird eingeleitet durch eine kurze, aber ausserordentlich interessante biographische Skizze. Wir wollen daraus nur hervorheben, dass der General um ein Haar Arzt wurde, er arbeitete nämlich in seiner Jugend ein Jahr im Militärspital, wo er das Studium der Anatomie begann, den Operationen beiwohnte und sich im Verbinden kranker Glieder übte Das Jahr, welches er der Chirurgie widmete, war nicht verloren für ihn und sollte später seinen Mitmenschen zu Gute kommen, denn der Anblick der schweren und lang anhaltenden Leiden, zu welchen Kriegs-Verwundete verurtheilt sind, erschütterte das Gemüth des Jünglings und flösste ihm jenen Abscheu vor den Schrecken des Krieges ein, welcher sich mit der Leidenschaft für das Waffenhandwerk besser verträgt als man glauben sollte, und ihn darauf vorbereitete, eines Tages an der Spitze des ersten internationalen Congresses zum Wohle der Verwundeten zu stehen.

Der Biographie folgt die Geschichte des Sonderbundskrieges, den Schluss bildet eine Darstellung der Neuenburger Frage 1856, der Sendungen Dufours nach Paris, seines Briefwechsels mit Napoleon und der Massregeln der Schweiz gegen einen drohenden Angriff Preussens. Das dem Werke beigegebene Portrait Dufours ist vortrefflich ausgeführt. Das Buch ist eine Zierde unserer Literatur und eine freundliche Erinnerung an den um unser Vaterland so verdienten Patrioten und Feldherrn.

Ausland.

England. Syphilisübertragung. Dr. *Davey* entband im März 1872 eine syphilitische Schwangere, worauf eine leichte Risswunde seines rechten Zeigefingers geschwürig wurde. Im Mai entband er dann eine Frau Simpson, welche hiebei einen kleinen Dammriss acquirirte, der ulcerirte. Die Frau erholte sich nicht. Im Gegentheil stellte sich bald eine secundäre Eruption ein und auch bei Dr. *Davey* zeigte sich zu gleicher Zeit ein syphilitischer Hautausschlag. Im October 1873 entband er dieselbe Frau von einem exquisit syphilitischen Kinde und schloss nun, indem er zugab, die Ursache der Uebertragung zu sein, einen Vergleich, nach welchem die Frau bis zu ihrer völligen Heilung, die er unentgeltlich besorgen wolle, von jeder gerichtlichen Klage abstrahiren sollte. Dr. *Davey* hielt aber den Vertrag nicht, indem er wegblieb. Das Ehepaar klagte. Vor Gericht betonten die Aerzte *Fulford, Coulson, Chr. Heath* und *Hutchinson*, die der Angeklagte vor dem Ausbruche des Syphilides über die Natur seines Fingergeschwüres befragt hatte, ohne jedoch eine definitive Antwort zu erhalten, die Schwierigkeit des sichern Erkennens der primären Schanker an Fingern. Es kam nicht zum Urtheilsspruche, weil *Davey* vorher der Klagepartei 500 Pfund (12,500 Fr.) Entschädigung anerbot, was angenommen wurde. (Deutsche Zeitschr. f. pract. Med. 1875, 9.)

Trichinosis in Dresden. In Dresden soll kürzlich nach der Lancet 1875, S. 432 eine heftige Epidemie von Trichinosis unter der Garnison ausgebrochen sein und schon 50 Soldaten ergriffen haben. Massregeln gegen den sonst üblichen Consum von rohem Schweinefleisch sind getroffen.

Digitized by Google

Briefkasten.

Herren Dr. *Conrad* und *R. D—k.*, Bern; Dr. *Cramer*, Biel; *Erismann*, Brestenberg: Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *Bovet*, Areuse: Alles mit bestem Danke erhalten.

Durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Beleuchtung und Begründung

eines

neuen Prinzips

für

die Wohl- und möglichst lange Erhaltung des Menschen.

Für

Mediziner und jeden gebildeten Laien.

Von

Dr. phil. Rob. Schmidt, d. Z. in Jena.

Zweite, verbesserte und vervollständigte Auflage. Jena 1875, bei Fr. Manke, gr. 8., Preis 2 Mk.

Mit dieser Auflage werden zugleich auch die Uebersetzungen dieser, für die ganze Menschheit höchst wichtigen Schrift — in allen lebenden Sprachen — in Angriff genommen.

Subcut. Injectionsspritzen

nach Pravaz mit Hartgummieinfassung à Fr. 8, mit Neusilbereinfass. Fr. 10, französische nach Luër ganz fein gearbeitet mit Hartgummieinfassung, silbernem Stöpsel und Ansätzen à Fr. 13, ganz silberne Spritzen nach Luër mit Glascylindern à Fr. 25 empfiehlt [H-3261-Q]

C. Walter-Biondetti, Basel.

In allen Buchhandlungen zu haben:

Die

häusliche Krankenpflege

von

Dr. L. G. Courvoisier.

Mit einer Tafel Abbildungen.

8. geh. Fr. 3.

Wir empfehlen diese verdienstvolle Arbeit der freundlichen Berücksichtigung der Herren Aerzte, sie wird die Wirksamkeit derselben nur überall unterstützen und fördern helfen.

Basel. **Benno Schwabe,** Verlagsbuchhandlung.

In der **Nicolai**'schen Verlags-Buchhandlung in Berlin erschien soeben:

Die Ohrenheilkunde der letzten 50 Jahre.

Von Dr. W. Kramer.

2. gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 10 Holzschnitten. Preis 2 Mark.

Den Herren Aerzten empfehle ich meine Malzpräparate, deren mehrere in die neue deutsche Pharmakopöe aufgenommen wurden und dadurch die Anerkennung ihrer medizinischen Bedeutung gefunden haben, als:

Löflund's Malz-Extrakt, reines, aus bestem Gerstenmalz bereitet und im luftleeren Apparat konzentrirt. Dieses Präparat wurde vom † Prof. v. Niemeyer auch an Stelle des Leberthrans empfohlen.

Löflund's Malz-Extrakt mit Eisen, Extr. Malti ferrat. Pharm. germ. enthält 2 Perzent Ferr. pyrophosphor. c. Ammon. citr. und wird wegen seines angenehmen Geschmackes und leichter Verdaulichkeit von Aerzten und Konsumenten vorgezogen.

Löflund's Malz-Extrakt mit Kalk enthält nach Dr. P. Reich's Vorschrift 2 Perzent Calcar. hypophosphoros. (in 1 Esslöffel 0,30 Centigr.) und wird bei Lungenphthise, Rachitis etc. vielfach verordnet.

Löflund's Malz-Extrakt mit Chinin enthält in 1 Glas 0,60, in 1 Esslöffel 0,04 Centigr. Chinin ferrocitric., und ist bei Frauen und Rekonvaleszenten sehr beliebt.

Löflund's Malz-Extrakt mit Jod enthält in 1 Glas 0,60, in 1 Esslöffel 0,04 Centigr. Ferr. jodat., das in dem Malz-Extrakt der raschen Zersetzung nicht unterworfen ist.

Löflund's Malz-Extrakt mit Pepsin enthält in 1 Glas 3,50 Gramm, in 1 Esslöffel 0,25 Centigr. Pepsin pur. germ. solubile, das in Verbindung mit den nährenden Bestandtheilen des Malz-Extraktes sich als besonders wirksam erweist.

Löflund's Kinder-Nahrung, Extrakt der Liebig'schen Suppe, liefert durch einfaches Auflösen in warmer Milch die billigste und verdaulichste Kinderspeise und wird von unseren ersten Kinderärzten verordnet und empfohlen.

Die Präparate sind durch jeden Apotheker zu beziehen.

Depots bei den Herren Apothekern: **Kümmerlen** in Basel, **Heuss** in Chur, **Dr. Schröder** in Frauenfeld, **Müller** in Luzern, **Ehrenzeller** in St. Gallen, **Lutz** in Winterthur und **Kirez-Kramer** in Zürich.

[H 74,018] ***Ed. Löflund in Stuttgart.***



Chr. Meyri's Buchhandlung
(W. Meck),
Freiestrasse 34 in Basel,
empfiehlt ihr reichhaltiges Lager in medicinischer Literatur. Ansichtssendungen in der ganzen Schweiz franco. [H-3001-Q]

Winterkurort für Brustkranke
in Grindelwald.

Die auf Erfahrung gestützte steigende Gunst, welcher sich jetzt die Alpenluft bei Behandlung der Brustkrankheiten auch im Winter zu erfreuen hat, hat mich bewogen, in dem Grindelwaldthale, diesem windstillen, sehr geschützten, 3500 Fuss über dem Meere gelegenen Thale, alle Vorrichtungen zu treffen, damit Brustkranke in nicht weit vorgerücktem Stadium, für welche allein klimatische Kurorte geeignet sind, sich mit grösstem und vollständigstem Comfort hier den Winter über aufhalten können. Für vortreffliche ärztliche Leitung ist gesorgt. Die günstigste Zeit für einen derartigen Winteraufenthalt liegt zwischen dem Spätherbst und Ende Februar, der Zeit der Schneeschmelze, während bereits vom 1. Mai an die schon für das nächste Frühjahr vollständig eingerichteten Alpenmilchkuren, gleich heilsam für Brust-, Magen- und Nervenleidende, beginnen können. Pension von Fr. 5 an bis 1. Juli. [H-2263-Y]

Grindelwald, im September 1874.

R. Bohren-Ritschard, Hôtel Adler.

Die
Heilanstalt für Nervenkranke
bei Bendorf am Rhein

nimmt Nervenkranke, sowie Patienten mit beginnender Gemüths-Verstimmung beim Ausschlusse Geisteskranker, auf. Angehörige oder Freunde der Kranken können mit denselben zusammen wohnen. Sie ist während des ganzen Jahres geöffnet. Prospecte stehen den Herren Collegen auf Verlangen zur Disposition. [H-61024]

Dr. med. A. Erlenmeyer, jun.

Gypsbinden bester Qualität

mit neuen Apparaten bereitet, in Cartonschachteln verpackt, 3, 5, 6, 8 oder 10 cm. breit, je $2^1/_4$ m. lang, zum Preise von 45, 55, 60, 80 und 90 Rappen per Stück hält stets vorräthig und versendet bei Abnahme von 1 Dutzend franco

Die Internationale Verbandstoff-Fabrik
in Schaffhausen.

Ebendaselbst sind zu beziehen: Holzspahn per Meter zu 10 Rappen, Binden aus gezwirntem Leinengarn, je 12 m. lang nach Breite zu 65 Rappen bis Fr. 1. 65. Flanellbinden zu Fr. 1. 25, Fr. 2 und Fr. 3. 75. Binden aus Baumwollstoff von 10—45 Rappen. Compressen von 5—45 Rappen. △ Verbandtücher von 20—60 Rappen. Gummiband 7 cm. breit à 85 Rappen per Meter. Feldtourniquets mit Schnallen oder Schrauben; vorzüglichste Zerstäuber. Dr. Schnyders Tuchschienen, Hartgummischienen. Drathschienen. Alle unsere übrigen bekannten Verbandartikel werden von unsern Herren Vertretern vorräthig gehalten. (H-2622-Q)

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 22. V. Jahrg. 1875. 15. November.

Original-Arbeiten.

Zur Prophylaxis des Puerperalfiebers.

Vortrag, gehalten an der XII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten von Prof. **J. J. Bischoff** in Basel.

Meine Herren! Ich führe Sie an das Bett einer Wöchnerin, welche vor wenig Tagen ihr erstes Kind leicht und ohne Kunsthülfe geboren hat. In den ersten 48 Stunden nach der Geburt stellte sich ein Schüttelfrost und Schmerz im Epigastrium ein. Bei Ihrem Besuche finden Sie das ausgeprägte Bild einer allgemeinen Peritonitis, die wie gewöhnlich unter zunehmendem Meteorismus und unter zunehmender Schwäche der Herzthätigkeit im Laufe einer Woche etwa zum Tode führt. Bei der Section finden Sie ausser einem trüben Exsudate in der Bauchhöhle und etwa ähnlichem in den Pleurasäcken einige graulich belegte Geschwüre am Scheideneingang, wohl auch die Scheide und den Cervicalcanal mit grauem Belage bedeckt. Sie haben bei Ihrem ersten Besuche nach alter Uebung vielleicht ein Dutzend Blutegel angesetzt und nachher kataplasmirt oder haben gleich zur Eisblase gegriffen, oder haben durch Calomel oder Laxantien auf den Darm abzuleiten gesucht. Glücklich, wenn Sie die Beruhigung besitzen, durch reichliche Gaben von Narcoticis die Qualen gemindert zu haben, während es nur ein leidiger Trost ist, wenn Sie sagen können, dass Sie durch grosse Zufuhr von Alcoholicis die Herzthätigkeit länger aufrecht erhalten, somit die Leiden verlängert haben.

Ich führe Sie zu einer Zweiten, zu einer Gebärenden. Sie hat ein etwas verengtes Becken. Das Wasser ist frühzeitig abgegangen, der Muttermund erweitert sich nur langsam. Nach tagelangem Kreissen will der längst fest eingekeilte Kopf nicht mehr weiter. Sie machen mit der Zange ein Ende. Puls und Temperatur sind während der Geburt schon gestiegen. In den ersten Tagen des Wochenbetts

Digitized by Google

stellen sich vorübergehende Schmerzen in den Seiten des Unterleibs und säuerlich riechende Lochien ein, dann fehlen vielleicht alle Symptome von Seiten der Genitalien. Bald aber kommen Schüttelfröste, hohe Temperaturen, Anfälle von Oppression, Stechen in der Brust, Störungen des Sensorium, bedeutend vergrösserte Milzdämpfung, vielleicht Icterus und nach Verlauf von 2—3 Wochen oder noch später erfolgt der Tod, auch unter Erlahmung der Herzthätigkeit. Die Section zeigt Ihnen den Uterus schon ziemlich rückgebildet, Sie finden noch Spuren von Verletzungen der Vagina. In deren Umgebung treffen Sie mehrere zum Theil zerfallene Thromben. In den Lungen Folgezustände von Embolieen; vielleicht beginnende Meningitis, im Endocard ulcerirte missfärbte Partien. Vergeblich hatten Sie den Alcohol nicht gespart und grosse Dosen Chinin oder Salicylsäure, ja selbst kalte Bäder gegen das Fieber versucht.

Solche Erfahrungen, am Bette kranker Wöchnerinnen gesammelt, zwingen uns zu dem Eingeständniss, dass wir einem ausgesprochenen Fall von Puerperalfieber gegenüber, wenn auch nicht völlig ohnmächtig sind, doch nicht allzu fest auf die Wirksamkeit unserer Mittel zählen dürfen. Einmal zu diesem Eingeständniss gelangt, werden wir gewiss gerne jedem Fingerzeige folgen, der uns diese Geissel des Wochenbetts zu verhüten anweist. Ich bin zwar fest überzeugt, dass es uns nie gelingen wird, Puerperalfieber überall zu verhüten, da dessen Entstehung auf zu manchfache Weise möglich ist und die Factoren derselben oft ausser aller Controle stehen, dagegen glaube ich bestimmt, dass wir die Zahl der Fälle auf ein Minimum beschränken, dass wir unsere Gebärhäuser, deren Puerperalfiebermorbilität und -Mortalität jene der Privatentbindungen bis jetzt wohl überall überragte, nahezu freihalten und eigentliche Epidemien jedenfalls werden verhüten können.

Ehe ich Ihnen nun meine prophylactischen Massregeln entwickle, muss ich kurz mein Glaubensbekenntniss über Wesen und Entstehung des Puerperalfiebers vor Ihnen ablegen, damit Sie den Gang meiner Massregeln als einen folgerichtigen ansehen können. Im Ganzen, werden Sie sehen, stimmt es mit dem der meisten jetzigen Geburtshelfer überein.

Puerperalfieber ist keine eigenartige Krankheit, sondern eine unter allerdings sehr wechselnden Symptomen verlaufende Wundkrankheit. Ohne Wunden und ohne Infection dieser Wunden entsteht kein Puerperalfieber.

Eine verwundete Stelle fehlt nie, das ist die Placentarstelle, und doch ist diese wohl am seltensten der Ausgangspunct der Infection, einfach ihrer geschützten Lage wegen, im Uterus verborgen, Fingern und Instrumenten nicht leicht zugänglich, durch die tonische Uterincontraction fast hermetisch gegen die Aussenluft abgeschlossen; selten entgeht der Cervicalcanal und besonders sein unterster Theil, der äussere Muttermund, Einrissen bei der Geburt; während der obere Theil der Vagina meist freibleibt, mangeln, wenn auch nur oberflächliche Schleimhautrisse im untern Theile derselben, besonders gegen die hintere Commissur zu wenigstens bei Erstgebärenden nie, dazu kommen noch die nicht seltenen Einrisse der hintern Commissur und des Dammes selbst; endlich, und darauf wird noch nicht genug geachtet, haben wir sehr häufig oberflächliche Einrisse seitlich von der Urethralmündung gegen die Clitoris zu durch die hier sehr brüchige Haut-

Digitized by Google

decke, welche, wie sie manchmal die Quelle beträchtlicher arterieller Blutungen sind, so auch ebenfalls zu Infectionsstellen werden können. Wollen Sie nur jedesmal unmittelbar nach der Entbindung, wenn Sie die Inspection des Dammes vornehmen, auch die kleinen Labien auseinanderziehen, so werden Sie sich von der Wahrheit des Gesagten überzeugen können.

So lange diese Wunden offenstehen und bis sie sich in granulirende Flächen verwandelt haben, sind sie fähig inficirt zu werden. Von woher? Manchmal gewiss von innen her ohne äusseres Zuthun (Selbstinfection). Durch Luftzutritt zersetztes Fruchtwasser bei frühem Blasensprung und etwa wegen engen Beckens langdauernder Geburt bildet die inficirende Quelle oder es faulen zurückgebliebene Eihaut- und Placentarreste oder Blutcoagula und lassen ihre Jauche über die Wunden der Vagina und Vulva fliessen, welche die schützende Granulationsdecke noch entbehren. Ja wie in neuester Zeit *Kehrer* experimentell nachzuweisen gesucht hat, sind die gewöhnlichen Lochien nicht fiebernder gesunder Wöchnerinnen durchaus nicht indifferent.

Häufiger freilich wird die Infection von aussen gebracht durch Berührung mit unreinen Fingern oder unreinen Instrumenten, ja einfach durch den Contact mit unreiner Luft. Ich sage absichtlich u n r e i n, ganz allgemein. Ein specifisches Gift, ein Puerperalfiebergift existirt nicht, wenn auch bei einer im Geschäftskreise einer Hebamme ausgebrochenen Puerperalfieberepidemie meistens die Uebertragung solcher Stoffe, welche dem Zimmer einer erkrankten Wöchnerin entstammen, die Quelle der Infection für die Nächstentbundene wird.

Zersetzte Stoffe aller Art können inficiren, suchen wir das schädliche Princip nun im Dasein von Pilzen oder Bacterien.

Ganz gewiss kann die Infection ebenso gut stattfinden, wenn die Hebamme eben von einer Puerperalfieberkranken kommend eine Frischentbundene besorgt, als wenn ein Arzt, der kurz zuvor mit einer Phlegmone zu thun gehabt, eine Zangenentbindung bei einer Erstgebärenden vornimmt oder wenn im gleichen Zimmer mit der Wöchnerin Erysipelkranke liegen oder thierische Abfälle in der Nähe der Wochenstube faulen. Nur wird gewiss mit der Verschiedenheit der Natur des inficirenden Stoffes auch der Verlauf und die Intensität des Puerperalfiebers verschieden ausfallen können.

Manche dieser Stoffe inficiren die puerperalen Wunden direct, manche rufen erst Fäulnissvorgänge in den Lochien hervor und überlassen diesen alsdann das verderbliche Werk.

Der Grund, warum die Wunden Frischentbundener so leicht schädliche Stoffe resorbiren, warum so leicht nach einer Infection puerperaler Wunden weitverbreitete Thrombosen entstehen, warum die Thromben so leicht zerfallen, warum so leicht Periphlebitis, warum so gerne in nächster Nähe der Wunden eitrige und jauchige Zellgewebsentzündungen entstehen, warum so rasch die benachbarte Serosa sich an der Erkrankung mitbetheiligt — der Grund mag vielleicht zum Theile liegen in der die Schwangerschaft begleitenden Blutveränderung, wohl auch in der durch die Blutung bei der Geburt gesetzten Anämie, vielleicht in der beträchtlichen Erweiterung der Venen und Lymphgefässe, sowie in dem hochgradig gesteigerten

Digitized by Google

Saftreichthum der Genitalien und ihrer Umgebung — der Schwerpunkt aber scheint mir in der verminderten Vitalität jener Theile zu liegen, in deren nächster Nähe die Wunden liegen. Die Gewebsquetschung in der Umgebung jener wunden Stellen, die ja oft zu partieller Mortification führt, bietet den günstigen Boden für Verbreitung der Infection. Denken Sie nur an den Unterschied im Verlaufe einer einfachen Schnittwunde gegenüber dem bei einer durch Maschinenverletzung entstandenen gequetschten und mit Zermalmung von Gewebstheilen verbundenen Wunde von derselben oberflächlichen Ausdehnung. Und Quetschungen leichter Art fehlen nie, auch bei scheinbar leichten Geburten wenigstens lebensfähiger Kinder. Die Aborten müssen sie nicht nothwendig bringen und manche Practiker leugnen dann auch, obwohl mit Unrecht, das Vorkommen von Puerperalfieber für solche unzeitige Geburten. Begreiflich, dass wir darum für das Leben unserer Frischentbundenen viel besorgter sein müssen, wenn wie z. B. bei engem Becken oder vernachlässigter Querlage der Inhalt des Beckens lange Zeit hindurch einem starken Drucke ausgesetzt war, dem wir zuletzt mit der Zange ein Ende machten, wobei wir ihn freilich nur für wenige Minuten noch gesteigert haben.

Ich räume gerne auch noch eine individuelle Disposition zu localer Infection der Wunden und deren Verallgemeinerung ein, wie auch die Resistenzfähigkeit des Organismus gegen eine puerperale Erkrankung individuell sehr verschieden ist.

Es liegt nun nicht in unsrer Macht, jene durch den Geburtsact hervorgerufenen Wunden zu verhüten. Von der Placentarstelle und den Muttermundseinrissen ganz abgesehen, können wir auch die Risse am Scheidenausgang und am Damme nicht ganz hindern, ja wir setzen sogar oft mit Ueberlegung neue Wunden, wir machen Incisionen seitlich in die Rima, um dem Kopfe das Austreten zu erleichtern. Indessen ersparen wir (abgesehen von der Verlegung der Wunde aus der Mittellinie nach der Seite hin) durch beträchtliche Verkürzung der Austreibungszeit die erhebliche Quetschung am Ausgange, nehmen somit einen der Verbreitung der Infection günstigen Factor weg. Und wie sehr wir wirklich geburtsabkürzend wirken, wird wohl kein Praktiker bezweifeln, welcher öfters bei Erstgebärenden mit enger Rima zugesehen, wie trotz stürmischer Wehen und Mithülfe der Bauchpresse, ja vielleicht auch Expression der Kopf vergebens den Weichtheilering zu passiren suchte, dagegen sofort durchtrat, wenn links und rechts das Knopfbistouri Raum geschaffen hatte unter hörbarem Krachen beim Auseinanderweichen der gespannten Theile.

Schon hierin liegt also eine prophylactische Massregel, wie auch im Anlegen der Zange und noch mehr in rechtzeitiger Perforation, indem dadurch die Dauer der Quetschung abgekürzt und die Weichtheile des Beckens von den weitern Schritten zur Mortification bewahrt werden, die sie fähig macht, den in die äussern Wunden gebrachten kleinsten giftigen Keimen, den Gährungs- und Fäulnisserregern eine günstige Stätte zur Vermehrung zu liefern. Doch von dieser Art der Prophylaxis, zu der noch eine ganze Reihe geburtshülflicher Eingriffe gerechnet werden müssen, wollen wir hier nicht reden. Wir nehmen wunde Stellen und auch die Quetschung der Umgebung als gegeben an und wollen nur davon reden, wie diese Wunden geschützt werden können.

Digitized by Google

Es ist uns ein Trost zu sehen, wie manchmal äusserst schwere Geburten nach langer spontaner Arbeit schliesslich durch kräftige Zangentractionen beendet trotz aller Quetschungen und Dammrisse, trotz zuletzt noch nöthig gewordener künstlicher Placentarlösung auch ohne besonders minutiöse Pflege gut verlaufen. Wir wissen, dass die Collegen auf dem Lande bei der Praxis in kleinen Dörfern und auf vereinzelten Höfen viel weniger Furcht für ihre Frischentbundenen haben und mit vollem Rechte; in den Städten war man bis jetzt immer gewohnt, einer ausserhalb des Spitales gemachten schweren Entbindung bessere Prognose zu stellen als der in der Gebäranstalt und gar auf einer klinischen Abtheilung beendeten. — Gewiss deutliche Fingerzeige für unsere Anschauungen über Entstehung und auch über prophylactische Behandlung des Puerperalfiebers. — Schlechte eingeschlossene Luft, Nähe von Kranken, besonders wieder von Puerperalkranken oder Wundfieberkranken, Besorgung der Entbindung durch Aerzte und Hebammen, die mit solchen zu thun hatten, übermässiger Eifer der Studirenden, welche trotz aller Warnung, von einem pathologisch-anatomischen Curse eben kommend, touchiren — eröffnen üblere Prognose. — Die sich daraus ergebenden Desiderate können wir nun aber nicht alle erfüllen, wir können unsere Städterinnen nicht alle zur Geburt auf's Land bringen, wir haben nicht für alle Kreissenden grosse, gut lüftbare Zimmer, müssen, und das gilt freilich auch für die dünner gesäeten Collegen auf dem Lande, auch einmal eine Entbindung leiten, wenn wir vorher mit jauchigem Eiter zu thun gehabt hatten, unsere Entbindungsanstalten sind und bleiben eine Zufluchtsstätte für Viele, denen es zu Hause an Platz, an Pflege, kurz an Allem gebrach, unsere Hebammenlehranstalten und geburtshülflichen Kliniken müssen des Unterrichtes wegen fortbestehen und das Touchiren kann des Unterrichtes wegen nicht ganz umgangen werden. —

Zum guten Glücke können wir aber auch unter den ungünstigsten äussern Verhältnissen, in enger Stube, bei einer Wöchnerin, die neben einer Erkrankten liegt, die Gefahr mit einiger Sicherheit verhüten.

Unser zu empfehlendes Schutzmittel ist die von Vielen hochgepriesene, von Andern mitleidig belächelte oder gar verdammte Carbolsäure.

Wir wollen hier nicht davon reden, ob, und mit welcher Sicherheit sie im Stande ist, Gährungs- und Fäulnissprocesse zu verhindern, welche Concentrationen dazu gehören, Pilze im Wachsthum zu hindern oder Bacterien zu tödten, wir halten uns einfach an die Erfahrungen der Chirurgen, welche unter dem *Lister*'schen Verbande ihre Wunden schön bleiben, per primam heilen, ja selbst die sonst so gefürchteten Gelenkverletzungen gut verlaufen sehen.

Nachdem ich im Jahre 1868 die ersten in dieser Weise Behandelten in Glasgow gesehen, kam mir der Gedanke, auch bei Wöchnerinnen die Schutzkraft der Carbolsäure zu versuchen, wenn auch leicht einzusehen war, dass der besondern localen Verhältnisse wegen eine richtige *Lister*'sche Behandlung der puerperalen Wunden niemals möglich sein werde.

Immerhin dachte ich mir, könne die reichliche Verwendung von verdünnter Carbolsäure in die Vagina und auf die äussern Genitalien einigen Schutz bieten und so habe ich vor 7½ Jahren meine Carbolsäurebehandlung in der Basler ge-

Digitized by Google

burtshülflichen Klinik angeordnet, die freilich im Laufe der Jahre und so auch noch in diesem Jahre wesentlich modificirt und ich darf wohl sagen auch verbessert worden ist.

Meine Hoffnungen wollten sich Anfangs nicht erfüllen, indessen musste ich doch dabei die sonderbare Erfahrung machen, dass die schweren Geburtsfälle günstiger verliefen, dass aber nach wie vor ab und zu eine scheinbar sehr leicht verlaufene Geburt, bei der kaum ein Dammriss, vielleicht nur leichte Vaginalrisse zu Stande gekommen, von rasch tödtlicher allgemeiner Peritonitis gefolgt wurde. Das Räthsel hat sich mir nun allerdings gelöst; ich war von meinem Wartepersonale, das noch nicht aus Diaconissinnen bestand, wie das seit Kurzem der Fall ist, Jahre lang getäuscht worden, indem die Wärterinnen, vielleicht selbst ohne Glauben an die Wirksamkeit des verordneten Mittels, oder zu gleichgültig, oder zu bequem, die Verordnungen keineswegs consequent durchführten, bei den schweren Geburtsfällen ja, bei den leichtesten gar nicht. Oft hat man mir, wie ich später erfuhr, vor meiner Visite (einen ständigen Assistenzarzt habe ich erst seit diesem Jahre) eine Flasche Carbolsäure in den Zimmern ausgegossen, um mich glauben zu machen, dass die verordneten Injectionen in die Scheide gemacht und die Bedeckung der Rima mit in Carbollösung getauchten Compressen gehörig erneuert worden seien. Dies ist auch der Grund, warum ich mit meinen Mittheilungen so lange zurückhalten musste.

Dass der von der Nase eben wahrgenommene Carbolsäuregeruch nicht schützt und dass, wenn das Mittel nicht gleich von Anfang an, also wirklich prophylactisch angewandt wird, bei schon begonnener Erkrankung die Anwendung auch concentrirterer Lösungen nur noch wenig leisten kann, darüber dürfen wir uns keinem Zweifel hingeben.

Möglichst vollständiges Entfernen aller zersetzungsfähigen Partikeln aus den Genitalien vor dem Eintritt der Verletzungen und während des Bestehens der Wunden, Abschluss aller nicht durch Carbolsäure desinficirten Luft von den verletzten Stellen, keine andere Berührung der Genitalien mit Fingern und Instrumenten, als mit solchen, die nach vorheriger gründlicher Reinigung mit starkem Carbolöl bestrichen sind, dies sind die leitenden Gesichtspuncte. Dass dann auch noch alle andern Hülfsmittel der Reinlichkeit mit herbeigezogen werden müssen, versteht sich um so mehr, als die absolut genaue Befolgung jener therapeutischen oder besser prophylactischen Grundsätze nicht wohl möglich ist. Wir werden daher nach wie vor für Ventilation der Zimmer durch beständiges Offenhalten der Fenster, wenigstens im Nebenzimmer sorgen müssen, werden auch, wenn möglich, unsere Wöchnerinnen während des Sommers in Baraken unterbringen, *) werden Bett- und Leibwäsche skrupulös reinhalten, Bettwerk und Betten, in welchen Wöchnerinnen krank gelegen oder gar gestorben, erst nach gehöriger

*) Wie solche in Genf unter Dr. *Odier*'s Leitung diesen Sommer mit gutem Erfolge vom 1. Mai bis 10. October benützt worden sind und wie sie auch für die neue Berner Gebäranstalt projectirt sind.

Digitized by Google

Desinfection und Aussetzen einer hohen Temperatur wieder verwenden, zersetzte Stoffe jeder Art aus dem Zimmer verbannen, directe und indirecte Communication der Wöchnerinnen mit Kranken, besonders mit Wundfieberkranken, zu vermeiden suchen müssen. — In der Stadt an Puerperalfieber erkrankte Wöchnerinnen weisen wir in Basel, wo die Gebärabtheilung keine besondere Krankenstation besitzt, wenn möglich, d. h. wenn wenigstens schon einige Tage seit der Geburt verstrichen sind, auf die medicinische Abtheilung, während wir natürlich schon unter der Geburt in der Stadt Erkrankte, die schliesslich noch im Spitale gebären wollen, nicht zurückweisen können.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen über eine Typhusepidemie in Mollis.

Von Dr. **F. Schuler** in Mollis.

(Schluss.)

Inzwischen waren in dem sehr reinlich und ordentlich gehaltenen Gallati'schen Haus ganz ungewöhnlich heftige Typhusfälle aufgetreten. Es hatte Niemand aus demselben irgend einen der schon bestehenden Krankheitsherde betreten. Blos eine verheirathete Tochter der Frau G., Frau Maria Zwicky-G. (Nr. 12 V), hatte mehrmals sehr flüchtige Besuche beim Bruder (5 I) gemacht, unter Anwendung aller ihr einfallenden Vorsichtsmassregeln, ohne die Kranken oder Krankenbetten zu berühren, ohne daselbst etwas zu geniessen oder den Abtritt zu benutzen. Auf dem Heimweg hatte sie jeweilen der Mutter, die mit 2 Kindern eine kleine Wohnung inne hatte, Bericht von den Erkrankten gebracht. Nach mehrtägigem Unwohlsein berief Frau Maria G. den 20. Jan. den Arzt. Am 27. erkrankte deren Tochter, Catharine G., und am 5. Febr. endlich ein dritter Bewohner der Gallatischen Wohnung, der Sohn Caspar. Mutter und Tochter starben nach wenigen Tagen. Am 7. Febr. fing auch Frau Maria Zwicky-G. (12 V) an zu frösteln, erkrankte schwer und starb nach 3 Wochen; ebenso ihre Schwester, die mit keinen andern Kranken, als mit ihr in Berührung gekommen. Diese Schwester, Frau Elmer, ist unter Nr. 22 aufgeführt. Sie erkrankte am 26. März.

Im Nachbarhause ihrer Mutter (IIIb) trat erst am 26. März noch ein Typhusfall auf bei einem Knaben, Johannes Pfyffer, dessen Eltern, genau genommen, unter demselben Hausdach, wie die Gallati'sche Familie, aber durch einen Gang vom Wohngelass derselben getrennt wohnten.

Am 15. Febr. tauchte die Seuche in einer neuen Localität auf, im Hause des Ziegerhändlers Thomas Oertly. Dasselbe bietet in sanitarischen Beziehungen die günstigsten Bedingungen, hat insbesondere einen gutbeschaffenen dichten Abtritt, benutzt den Hauptdorfbrunnen und ist so gelegen, dass keine weder ober- noch unterirdische Verbindung mit dem hier einzig in Betracht kommenden Gallati'schen Hause durch Brunnen- oder Bodenwasser angenommen werden kann. Die Oertlysche Familie kam durchaus in keine Berührung mit Gliedern der Familien, in deren Wohnung Typhusfälle vorgekommen. Einzig Oertly selbst war während dem Be-

Digitized by Google

ginn der Krankheit der Frau Judith L. (Nr. 1), etwa Anfang Dec., kurze Zeit in deren Wohnstube gewesen, ebenso Tags darauf Melch. L. (Nr. 3) im Oertly'schen Stalle. Hingegen hatte der Knecht des Oertly die Gewohnheit, Abends einige Zeit die Schwester des M. L. (Nr. 3) zu besuchen, welche für die M. Laager'sche Familie die Wäsche und das Flicken besorgte und vermuthlich zu diesem Behuf oft etwas verunreinigte Kleidungs- oder Wäschestücke mit nach Hause nahm. In diesem Hause nun lagerte Oertly's Knecht Abends auf Bänken und Ruhebetten herum, um dann nach Hause zurückgekehrt dasselbe zu thun. Am 11. oder 12. klagte derselbe — Heinrich Leuzinger — über Frostanfälle mit nachfolgender Hitze, Unfähigkeit zu anstrengender Arbeit, erholte sich ein wenig, musste sich aber, nachdem Frau Oertly am 15. erkrankt, am 19. ebenfalls niederlegen. Am 26. endlich erkrankten die Oertly'schen Kinder, Maria und Rosa.

Bei 2 Fällen von Typhus, Nr. 6 und Nr. 27, war es mir nicht möglich, einen ganz sicher nachweisbaren Zusammenhang mit den andern herauszufinden. Doch scheint es nicht unwahrscheinlich, dass 6 II mit dem ganz benachbarten Laager-schen Haus I doch in etwelchem Verkehr gestanden. Ebenso steht fest, dass Nr. 27 XI täglich mit einem Knaben Umgang hatte, der im Hause Elmer wohnte und wenn auch nicht mit der Kranken, doch mit deren Wäsche etc. in Berührung kommen konnte. Die Distanz beider Häuser ist eine unbedeutende.

Von Uebertragungen der Epidemie in andere Ortschaften ist mir nichts bekannt geworden, ausser dass ein Sohn aus dem Laager'schen Hause I, in Niederurnen wohnhaft, nach einigen Besuchen bei seinen Eltern ebenfalls an Typhus erkrankte, denselben aber nicht weiter verbreitete. Ebenso wenig geschah dies durch Knecht Leuzinger, 14 VII, der nach seiner Heimath Netstall transferirt wurde.

Den ganzen Gang der Seuchenausbreitung mag die Zeichnung auf dem der letzten Nummer des Correspondenz-Blattes beigelegten Kärtchen nochmals zu deutlicher Anschauung bringen.

Bei der in vorstehenden Zeilen in ihrer räumlichen und zeitlichen Ausbreitung geschilderten Epidemie können diejenigen Medien der Verbreitung mit voller Sicherheit ausgeschlossen werden, welche man in letzter Zeit mit Vorliebe in Berücksichtigung zu ziehen pflegte.

Gegen eine Verbreitung durch das Trinkwasser spricht alles mögliche! Das allmälige Auftreten der Fälle in den verschiedensten Quartieren des Dorfes; Beschaffenheit und Oertlichkeit der Quellenfassung und der Wasserleitung. Mit dem Grundwasserstand kann die Verbreitung des Typhus kaum in Zusammenhang gebracht werden, da derselbe bei dem Abfliessen des Grundwassers über eine ziemlich steil abfallende, undurchlässige Schicht nur äusserst selten einigermassen erhebliche Schwankungen aufweisen kann und da gerade die Bedingungen grosser Schwankung, auffallend reichliche Regengüsse, oder Schneeschmelze, oder aber besondere Trockenheit, durch Versiegen der Brunnen bei uns jedesmal deutlich genug gekennzeichnet, dem Auftreten der Epidemie durchaus nicht vorangingen. (Unsere Brunnen waren noch selten in einem Winter so constant wie im letzten)

Dass besondere Schwankungen im Luftdruck, über die ich leider keine Anga-

Digitized by Google

ben besitze, mit den an einzelnen Tagen, wie z. B. am 26. Febr., sich auffallend häufenden Seucheausbrüchen könnten zusammenhängen, bezweifle ich sehr. Die grosse Entfernung der betreffenden Häuser, die aus der Terrainformation hervorgehende Unmöglichkeit, dass die Wasser des Untergrundes mit einander communiciren und somit auch die Unmöglichkeit, dass die Bodenluft auf solche Distanz inficirt werde, sprechen dagegen.

Ein Blick auf den Dorfplan spricht übrigens noch weit deutlicher, als alle andern Auseinandersetzungen. Vom Laager'schen Hause (I) an gegen das Oberdorf zu steigt das Terrain stetig etwas an, ebenso steigt die Landstrasse von der Kirche an bis über das Haus Nr. XI hinaus (37,3'), senkt sich dann zur tiefst gelegenen Stelle des Mitteldorfs herunter, so dass sie bei der Krone nur noch 21,3' über der Linthsohle liegt und steigt dann rasch wieder gegen den „Bären" hin auf 30'.

Alle Nachforschungen haben mich zur Ueberzeugung geführt, dass auch die undurchlässige Schicht hier eine Einsenkung bildet. Denn nirgends von der Kirche bis zum „Bären" sind auch bei der stärksten Schneeschmelze oder anhaltendem Regenwetter die Keller unter Wasser gestanden, ausser einige wenige in der Nähe der „Krone". Ein abyssinischer Brunnen hat an jener Stelle aus einer Tiefe von 17' unter dem Strassenniveau schon reichliches und sehr reines Wasser geliefert, so dass vermuthlich ein Zusammenströmen der unterirdischen Wasser aus weiter Distanz nach dieser Einsattelung hin stattfindet. Wenn nun aber anzunehmen ist, dass hier das Wasser aus einem bedeutenden Theil unseres Dorfuntergrundes seinen Ablauf finde, so ist doch wohl auch zu vermuthen, dass dieser Wasserlauf ein Hemmniss für die Weiterverbreitung der Bodenluft bilde, dass Infectionsstoffe, welche durch diese Luft weiter getragen werden, vom Wasser aufgenommen, weggespült, kurz dem weitern Vordringen der vergifteten Bodenluft in der Richtung von Nord nach Süd ein Ende gemacht werde. Eine ebensolche Barriere, wie demzufolge zwischen Haus I und III besteht, stellt sich zwischen die Häuser III und V und zwar hier in Gestalt eines beträchtlichen Baches, dessen Sohle circa 6' unter dem Strassenniveau bei Haus V liegt. Es geht aus dem Plan hervor, dass das Bodenwasser der Gegend „im Jordan" und bei der „Sonne" mit einem Gefälle von 11,2' auf die Strecke von hier bis ins „Rüteli" nach NW hin abfliesst.

Die Infection durch Nahrungsmittel, welche in den verschiedenen Typhushäusern aus gleicher inficirter Quelle stammen könnten, ist nicht im mindesten anzunehmen. Den Bezugsquellen der Milch wurde genau nachgespürt und nichts Verdächtiges ermittelt. Wohnungen, worin Bäckereien oder Wirthschaften betrieben wurden, waren nicht inficirt; 2 Fleischerläden befinden sich unter gleichem Dach, aber nicht im gleichen Wohngelass mit Typhuskranken; aber die daselbst vorgekommenen Fälle gehörten nicht zu den ersten (von 1874) und gerade unter den Hauptabnehmern der Metzger fanden sich keine Typhuskranke bis auf den heutigen Tag.

Es bleibt daher kaum etwas anderes übrig, als die Verschleppung des Typhusgiftes durch den Personenverkehr anzunehmen.

Die Art und Weise der Pflege und ärztlichen Behandlung that zwar alles Mögliche, um dies zu verhindern. Ueberall wurde reichlich gelüftet und zwar, trotz

Digitized by Google

der Winterskälte, sehr oft im Tag — eine Massregel, deren Durchführung nur durch den Schreck ermöglicht wurde, der die Leute befallen hatte und für jede ärztliche Weisung zugänglich machte. Auf raschen Wechsel des Bettzeugs und der Leibwäsche, fleissiges Abwaschen des Fussbodens, wenn erstere oder letzterer auch nur eine Spur von Verunreinigung aufwiesen, wurde ganz exact durchgeführt und die Reinigung stets mittelst Eintauchen in oder Abwaschen mit „Küpenwasser" (Chlorkalklösung) und nachherigem Ausspülen mit heissem Wasser vorgenommen. Die hiesigen Fabriken stellten dieses kräftige Desinfectionsmittel auf's Liberalste zur Verfügung. Durchweg wurden die Gefässe für Fäces und Urin zum Theil mit dieser Flüssigkeit gefüllt erhalten. In manchen Häusern wurde der Abtritt ebenfalls damit nach Möglichkeit desinficirt; in andern (IV, VII, IX, X, XI) wurden die Abgänge ausserhalb bewohnter Stellen, fern von Wasserläufen, in frischgegrabenen Gruben untergebracht, mit „Küpenwasser" übergossen oder mit Chlorkalk bestreut und mit Erde bedeckt. Ob es zufällig oder eben deswegen geschah — es kamen in diesen Häusern keine oder sehr milde Ansteckungsfälle vor.

Bäder und Abwaschungen wurden gewöhnlich und reichlich angewendet. So kam es, dass in manchen engen, niedrigen Krankenzimmern auch nur eine Spur von Bettgeruch wahrzunehmen, die Reinlichkeit in der Mehrzahl der inficirten Häuser eine musterhafte war.

Trotz all dieser Sorgfalt zeigten die sämmtlichen Typhusfälle eine ganz eminente Ansteckungsfähigkeit.

In einzelnen Häusern, wie z. B. dem Laager'schen Haus Nr. I, liess sich wohl eine Vergiftung des Untergrundes, der Abtritte etc. annehmen, es war möglich, dass eine Reproduction von Krankheitskeimen stattgefunden, welche in den Boden, in die sich zersetzenden Fäcalmassen gelangt.

Ganz auffallend muss aber die Uebertragung vom Laager'schen Haus I in das Gallati'sche III erscheinen. Hier ist keine andere Uebertragung des Typhusgiftes als mittelst der Haus I besuchenden Frau M. Zwicky-Gallati (12) oder des Kindes des Melch. Gallati-Laager (5) möglich. Erstere machte aber, um ja die gefürchtete Infection zu vermeiden, nur ganz kurze Besuche, hält sich vom Krankenbette, von allen Dienstleistungen bei den Kranken, von deren Gebrauchsgegenständen fern, besucht keinen Abtritt, geniesst nichts — das Kind aber kommt in frischgewaschener Kleidung; nur die Filzschühchen sind die alten und es wird in ein wollenes Tuch gehüllt, das im Krankenzimmer ungebraucht im Schrank gehangen. Die beiden möglichen Vermittler der Uebertragung sind gesund, das Kind ist es bis heute geblieben, Frau Zw.-G. ist erst 18 Tage nach der Mutter erkrankt, also damals jedenfalls nicht selbst Erzeugerin des specif. Typhusgiftes gewesen.

Es ist daher kaum etwas anderes anzunehmen, als dass dieses Gift entweder in Gasform oder in feinster, staubförmiger Vertheilung der Luft beigemischt gewesen, in die Bekleidung der 2 Personen oder auch nur einer derselben eingedrungen und dann doch, solchergestalt ins Gallati'sche Haus verschleppt, noch im Stande gewesen sei, höchst intensive Ansteckungsfälle hervorzurufen.

Nicht minder auffallend ist die Infection der Oertly'schen Familie. Directer Verkehr mit der Laager'schen Familie (I) fand einzig Mitte December statt, wäh-

Digitized by Google

rend Frau Oertly erst 2 Monate später erkrankte. Da eine so lange Incubationsdauer bei im December erfolgter Infection nicht anzunehmen ist, da ferner vollkommen feststeht, dass Niemand aus der Oe.'schen Familie weder ein Typhushaus betrat, noch Verkehr mit Leuten aus solchen Häusern hatte, bleibt kaum etwas anderes übrig, als den Knecht Heinrich L. (Nr. 17) als den Vermittler der Ansteckung zu betrachten. Möglich, dass derselbe direct mit Effecten aus dem Hauptseucheherd in Contact gekommen — wahrscheinlicher ist er nur in den Bereich ihres Dunstkreises oder dessen der Krankenwäscherin gekommen, in eine Luft, die mit dem in irgend welcher Form transportirten Typhusgift geschwängert war. Die Erkrankung des Knechts kann ebenso wohl oder richtiger vom 11. oder 12. Febr. herdatirt werden, als dass der Krankheitsbeginn auf den 19. angesetzt wird. Die Infection der Frau Oe. durch den Knecht ist somit kaum von der Hand zu weisen.

Ich knüpfe hieran keine Erörterung, ob ein übertragenes Contagium, ob ein verschlepptes Miasma anzunehmen sei — sondern halte mich an das Nächstliegende: Es scheint aus diesen Fällen hervorzugehen, dass der Möglichkeit der Uebertragung des Typhus durch Personen oder Effecten weit mehr Rechnung getragen werden muss, als dies gewöhnlich zu geschehen pflegt, dass die Verschleppung stattfinden kann auch ohne nähern Verkehr mit den Kranken, blos nach einigem Aufenthalt im Krankenzimmer, dass die Uebertragung des Giftes auch auf bedeutende Distanzen, nach längerem Aufenthalt im Freien, noch möglich ist.

Dies zugegeben, muss aber die Frage auftauchen, welche Sicherungsmassregeln gegen solche Verbreitung des Typhus zu ergreifen seien, welche Desinfectionsmittel z. B. bei den Besuchern der Kranken zu versuchen, ob vielleicht Hemmung des Verkehrs in weit höherm Maass, als sie in der Privatpraxis gebräuchlich ist, zu fordern, ob nicht weit mehr auf Separation oder Dislocation der Kranken zu dringen wäre — eine Reihe von Fragen, die gewiss bei der Betrachtung von Epidemien, wie die unsere, sich jedem Arzt aufdrängen müssen.

Vereinsberichte.

XII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten.

Samstags den 23. October 1875.

(Fortsetzung.)

Anknüpfend an den Vortrag von Prof. *Bischoff* (siehe Spitze dieses Blattes) bemerkt Dr. *Rohrer* (Zürich), dass diese Behandlung sich in der vorgeschlagenen exacten Weise nur in Spitälern durchführen lasse, für die Privatpraxis besonders auf dem Lande schlägt er eine Modification vor, wie er dieselbe seit einiger Zeit anwende. Er lässt vor und nach der Geburt Waschungen vornehmen der Geschlechtstheile etc. mit 2% Carbollösung, beim Touchiren und operativen Eingriffen Finger und Instrumente mit 10% Carbollösung bestreichen. Nach der Geburt schlägt er eine frisch gewaschene in 2% Carbollösung getauchte Compresse wie einen Vorhang um die Geschlechtstheile. So fährt er 4—5 Tage fort. Seine Erfolge sind

Digitized by Google

ermuthigend, indem er seither noch keinen Todesfall an Puerperalfieber zu beklagen hatte. Daneben empfiehlt Ref. die Sorge für offenen Leib bei Wöchnerinnen nie aus den Augen zu verlieren.

Dr. *Odier* (Genf) bestätigt nach seinen Erfahrungen als Vorsteher der chirurgischen und geburtshülflichen Abtheilung des Genfer Spitales vollkommen die Auffassung von Prof. *Bischoff*, dass zwischen den Wundcomplicationen bei chirurgischen Fällen und bei Wöchnerinnen ein Unterschied nicht bestehe. Er stellt die Sorge für die reine Luft neben den antiseptischen Manipulationen in den Vordergrund. Er hat zu dem Behufe Baraken construiren lassen mit Holzböden, Segel-Seitenwänden und Dachreitern (Redner weist hievon Photographien vor) und Wöchnerinnen mit ihren Kindern vom 1. Mai bis 1. October Tag und Nacht darin untergebracht. Die Erfahrungen sind überraschende. Auch die Kinder sind stets gesund geblieben, Bronchitis, Soor, Ophthalmoblennorrhœ wurden bei denselben nie beobachtet. Ref. legt grossen Werth darauf, dass der Arzt zugleich Spitaldirector sei, um das Personal der Wärterinnen immer unter strenger Aufsicht haben zu können, da gerade die Nachlässigkeit dieser eine Hauptquelle von Puerperalfieber sei.

Er empfiehlt die Eintheilung der Gebärhäuser nach dem Muster von Petersburg, wo eine Abtheilung für gesunde Puerpern, eine für diejenigen, die leicht fiebern (Observationszimmer), eine dritte endlich für die Puerperalkranken bestimmt sei.

Prof. *Müller* (Bern) gratulirt Prof. *Bischoff* zu den schönen Erfolgen seiner Behandlung. Er hat in letzter Zeit Versuche gemacht mit Salicylsäure äusserlich sowohl wie innerlich (bis 4 gmm.), jedoch ohne irgend welchen Erfolg constatiren zu können. Er will jedoch bei den schlechten Verhältnissen der jetzigen Berner Gebäranstalt (eine neue ist im Bau begriffen) diese negativen Resultate nicht als massgebend gegen die gewünschte Wirkung der Salicylsäure hinstellen.

Prof. *Bischoff* hat die Salicylsäure bei Puerperalkrankheiten zu 6 gmm. innerlich schon wiederholt versucht, dabei in einigen Fällen einen entschiedenen Fieberabfall (dem bei 3 gmm. Chinin entsprechend) beobachtet, während in andern das Mittel gänzlich im Stiche liess. —

Dr. *Zehnder* referirt sodann über Art. 33: **Ausweis wissenschaftlicher Berufsarten,** er berichtet vorerst über den Gang der Commissionsverhandlungen in dieser Angelegenheit, welche als von zu weittragender Bedeutung die Commission nicht von sich aus erledigen wollte. Die Fragen, die sie deshalb an die sämmtlichen Cantonalgesellschaften richtete (v. Corr.-Bl. Nr. 13), wurden von 16 derselben mehr oder weniger einlässlich beantwortet und diesen Antworten hie und da auch noch weitere Wünsche beigefügt.

Ref. glaubt sich auf einige Hauptpuncte um so mehr beschränken zu dürfen, als auch der Standpunct, den die Commission bei Stellung jener Fragen eingenommen hat, im Laufe der Zeit und bei näherem Studium des Art. 33 der Verfassung *) ein anderer geworden ist und von der neugewonnenen Position aus eine

*) Den Cantonen bleibt es anheimgestellt, die Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten von einem Ausweise der Befähigung abhängig zu machen.
Auf dem Wege der Bundesgesetzgebung ist dafür zu sorgen, dass derartige Ausweise für die ganze Eidgenossenschaft gültig erworben werden können (Art. 33 d. B.-V.).

Digitized by Google

Reihe von geäusserten Wünschen von vornherein fallen gelassen werden mussten. So kann es sich nicht darum handeln, die „Freigebung der Praxis“, wie dies von einer Seite gewünscht wurde, im ganzen Gebiete der Eidgenossenschaft durchzuführen. Es ist dies vielmehr Sache der Cantone, denen es auch nach dem Wortlaute jenes Artikels anheimgestellt ist, wieder cantonale Prüfungsbestimmungen und Prüfungsbehörden bei sich einzuführen — ebenso gut, wie sie berechtigt sind, auch gar keinen Prüfungsausweis zu verlangen. Offenbar hat jenen Artikel eben weniger die Sorge für die sanitarischen Interessen des Volkes dictirt, als das Bestreben, das durch Art. 45 garantirte Recht der freien Niederlassung sowie die durch Art. 31 gewährleistete Gewerbefreiheit auch für die Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten geltend zu machen. So musste es der Commission schliesslich als ihre Hauptaufgabe erscheinen, jenem Artikel, der uns hinter die Concordatszustände zurückzuwerfen droht, seine gefährliche Spitze abzubrechen.

Wir mussten vor Allem durch geeignete Postulate dafür sorgen, dass ein eidgenössisches Prüfungsreglement auch mit allfälligen cantonalen concurriren könne. So durften wir die Forderungen nicht allzu hoch spannen, allein auch nicht unter die Anforderungen des Concordates herabgehen; denn auf diese haben sich die Concordatscantone gerade geeinigt, weil sie den Werth einer wissenschaftlichen Bildung ihrer Aerzte zu schätzen wissen.

So waren uns denn die Anforderungen, die wir an den Candidaten stellen durften, so ziemlich in denjenigen des Concordatsprüfungsreglementes bereits gegeben. Nur davon glaubten wir absehen zu sollen, dass sich der Candidat auch über den Besuch der Fachcollegien auszuweisen habe, weil diese Ausweise an sich nicht allzu grossen Werth mehr haben.

Dies zur Begründung der Postulate 1—4 (v. Corr.-Bl. Nr. 19), denen sich die Postulate 5—7 als ziemlich selbstverständlich anreihen.

Wenn indessen die Eidgenossenschaft die Concurrenz mit allzu milden Prüfungsreglementen einzelner Cantone aushalten soll, so müssen wir auch gewisse Rechte, abgesehen von dem Rechte der Freizügigkeit, an das eidgenössische Diplom knüpfen, ohne uns indessen dem Verdachte auszusetzen, unsere Standesinteressen zu sehr geltend machen zu wollen. Auch durfte die Cantonalsouveränität dadurch nicht irgendwie empfindlich berührt werden. Deshalb musste ein Postulat, das nur eidg. dipl. Aerzte zur Uebernahme von Stellungen an Spitälern, Waisenhäusern etc. berechtigt erklärt, ferner ein Postulat, das ein Avancement in der eidg. Armee nur für diese in Anspruch nimmt und endlich auch ein Postulat fallengelassen werden, nach welchem das Privilegium im Concursfalle nur jenen zukäme. Dagegen glaubten wir die Postulate 9 und 10 (Nr. 19) als billig und gerecht festhalten und überdies noch einen Schritt weiter gehen zu dürfen.

Wenn der Bund laut Verfassung ein Aufsichtsrecht hat über Eisenbahnen, Fabriken und Versicherungsgesellschaften und ihm daran liegen muss, dass die dort angestellten Aerzte auch tüchtige Aerzte seien, so glaubten wir auch die Erwartung aussprechen zu dürfen, dass nur der eidg. dipl. Arzt als zu jenen Stellungen berechtigt erklärt werde (Post. 11) und hoff-

Digitized by Google

ten damit gerade ängstliche Candidaten zu bestimmen, sich der eidg. Prüfung zu unterziehen. Man mag es damit in Widerspruch finden, dass wir ein ähnliches Postulat nicht auch für die Aerzte der Armee aufstellen. Allein es war dies nicht mehr möglich, da das eidg. Militärgesetz schon zu Kraft besteht; überdies ist zu bedenken, dass der Bund nicht Ueberfluss, sondern eher Mangel an Militärärzten hat, somit auch nicht allzu wählerisch sein darf.

Wir haben endlich in unserer Eingabe auch von den Pflichten des eidg. dipl. Arztes gesprochen, Pflichten, die sich theils allerdings von selbst verstehen und cantonalen wie eidgenössischen Aerzten gemeinsam sind, von denen wir indessen doch die eine, als ausschliesslich dem eidg. Arzte dem Bunde gegenüber zukommend, betonen zu müssen glaubten, dass derselbe nämlich in Seuchefällen sich nicht nur wie jeder andere den Anordnungen der Cantonsregierungen und der Bundesbehörden unterziehe, sondern auch allfällige specielle Aufträge und Missionen im Dienste des Bundes übernehme (Post. 8).

Wir dachten dabei einerseits an die in Aussicht stehende Seuchegesetzgebung, anderseits an die Möglichkeit, dass die projectirte internationale Seuchecommission zu Stande komme. Diese, ein Hauptgegenstand der Verhandlungen der letztjährigen Choleraconferenz in Wien, hätte die Aufgabe, das Studium der Aetiologie und Prophylaxis nicht nur der Cholera, sondern auch aller andern Seuchen nach gewissen gemeinschaftlich festgestellten und gemeingültigen Principien zu regeln und zu fördern und so namentlich auch die Vorkehrungsmassregeln gegen dieselben den Fortschritten der Wissenschaft anzupassen. Ob dieses internationale Institut zu Stande kommen wird, ist ungewiss: die diplomatischen Verhandlungen sind noch nicht abgeschlossen. Allein wenn dies der Fall wäre, würden wohl auch der Schweiz daraus Verpflichtungen erwachsen, denen sie nur durch das Mittel ärztlicher Organe nachkommen könnte. Und gerade zu dieser Aufgabe hielten wir nur den eidgen. dipl. Arzt für befähigt und berechtigt.

Schliesslich entschuldigt es Ref., dass die Apothekerfrage Seitens der Commission vollständig fallen gelassen wurde; allein einerseits verstand es sich von selbst, dass auch die Freizügigkeit der Apotheker von einem Ausweis der Befähigung abhängig zu machen sei und, was die Frage betrifft, ob die Errichtung einer neuen Apotheke gewissen sanitätspolizeilichen Beschränkungen der Cantone unterliegen solle, so hat darüber im Grunde der Bundesrath in einem Specialfalle bereits zu Gunsten der Gewerbefreiheit entschieden. Ueberdies hat sich auch die Mehrheit der Cantonalgesellschaften in demselben Sinne ausgesprochen.

Die Commission glaubte deshalb, diese den ärztlichen Stand nicht unmittelbar berührenden Fragen um so eher übergehen zu dürfen, als ja auch dem schweizerischen Apothekerverein Gelegenheit geboten war, sich zu Handen des Bundesraths über dieselben auszusprechen und ihm jedenfalls das erste Votum in eigener Sache gebührte.

Ref. schliesst mit dem Wunsche, dass es der Commission vor Allem gelungen sein möchte, ein Schisma unter den schweizerischen Aerzten, eine Spaltung in eidgenössische und cantonale im Interesse des Volkes wie im Interesse des ärztlichen Standes auf die Dauer zu vermeiden.

Digitized by Google

Oberfeldarzt Dr. *Schnyder* bemerkt hierauf Folgendes: „Erlauben Sie mir, Sie auf die irrthümliche Interpretation des Art. 33 der Bundesverfassung aufmerksam zu machen, welche im Referate des Herrn Dr. *Zehnder* zum Ausdrucke gekommen ist. Es wurde nämlich gesagt, Art. 33 schliesse die Möglichkeit des Fortbestehens cantonaler Patentirungen — gleichsam zum Hausgebrauche — nicht aus, so dass wir schliesslich drei Species von Aerzten hätten, nämlich solche, die gar kein Examen gemacht und in Cantonen practiciren, welche die Praxis freigegeben haben; dann andere, die nur ein cantonales Examen passiren und zwar in solchen Cantonen, welche der Sterilität der Praxis wegen auf Aerzte geringerer Qualität zu reflectiren gezwungen seien; und endlich Aerzte, welche den eidgen. Ausweis der Befähigung erhalten haben, und welche daher allein der Wohlthat der Freizügigkeit theilhaftig wären. Diese Auffassung des Art. 33 ist offenbar eine grundfalsche. Nicht nur konnte es unmöglich im Sinne der Bundesversammlung von 1873 liegen, neuerdings ein Zwittergeschöpf von Arzt entstehen zu lassen, welches gleich den frühern cantonalen Aerzten vom Rechte der freien Niederlassung ausgeschlossen wäre, sondern es besagt auch Art. 33 deutlich genug, dass derartige Ausweise, von denen überhaupt von den Cantonen die Ausübung wissenschaftlicher Berufsarten darf abhängig gemacht werden, nur solche sein können, die für die ganze Eidgenossenschaft gültig erworben werden.

Sobald aber letztere Interpretation des Art. 33 die richtige ist, so ist es auch selbstverständlich, dass das Postutat 6, als in seinen Voraussetzungen unrichtig, dahin fällt. Die in Postulat 6 vorgeschlagene Wartzeit von zwei Jahren kann nämlich Niemanden mehr treffen, denn: entweder ist ein Arzt im Besitze eines Patents oder Diploms, welche er vor Inkrafttreten des in Art. 33 vorgesehenen Bundesgesetzes erworben hat, und ist daher laut Art. 5 der Uebergangsbestimmungen der vollsten Freizügigkeit theilhaftig, oder aber er ist im Besitze des in Art. 33 vorgesehenen eidg. Ausweises und somit von vornherein berechtigt, seinen Beruf in der ganzen Eidgenossenschaft auszuüben.

Ich kann diese Gelegenheit nicht vorübergehen lassen, ohne Ihnen mein Befremden über dies Zugeknöpftsein auszusprechen, welches ich in den Postulaten betreffend Zulassung zur Praxis sehe. Maturität, Propädeuticum und Staatsexamen sind auch hier wieder als die drei Pforten aufgerichtet, durch welche allein der Eingang zur ärztlichen Praxis gestattet werden soll. Was die Maturität anbelangt, so sind wir gewiss Alle darüber einverstanden, dass eine tüchtige Vorbildung zum erfolgreichen Studium der Medicin eine unumgängliche Nothwendigkeit ist. Dagegen ist die Frage, was unter Maturität zu verstehen sei, wieder neuerdings und zwar mit Recht in Fluss gekommen und sie wird hoffentlich ihre Lösung mehr im Sinne Derjenigen finden, welche der Ansicht huldigen, Mathematik, Physik und Chemie gehören heute wenigstens ebenso sehr zur allgemeinen Bildung, als das Vertrautsein mit den alten Classikern. Ich empfehle Ihnen darüber die kürzlich in den Nummern 532, 534 und 536 der N. Z. Z. erschienenen Artikel, betitelt „Gymnasium und Realschule“ nachzulesen.

Was sodann speciell das Postulat 1 anbelangt, so kann es doch gewiss nicht

Digitized by Google

im Sinne des Centralausschusses liegen, junge Schweizer, welche sich an der Pariser Facultät den Doctorhut geholt haben, oder die sich im Besitze des deutschen Arztdiploms befinden, welche beiden Actenstücke dieselben zur Praxis in ganz Frankreich, resp. Deutschland berechtigen, ich sage, es kann nicht im Sinne einer halbwegs liberalen Gesetzgebung liegen, solche Aerzte nachträglich noch auf die eidg. Examenbank zu setzen. Ebenso wenig werden Sie einem Tessiner, der sich in Pavia z. B. mit dem Doctorhut das Recht geholt hat, in ganz Italien zu practiciren, nochmals examiniren wollen, wenn er sich schliesslich im eigenen Vaterlande niederlassen will. Es wären solche Anforderungen Ungeheuerlichkeiten, welche die Bundesversammlung nie und nimmer sanctioniren dürfte. Wer daran zweifeln sollte, den verweise ich auf die Verhandlungen des Nationalrathes über Art. 46 der Militärorganisation.

Dr. *Schneider* (Bern) theilt nachträglich die Ansichten der berner cantonalärztlichen Gesellschaft mit, aus denen er besonders die folgenden hervorhebt. Das Verlangen nach einem Vorrecht beim Concurs möge fallen gelassen werden, da es nicht opportun erscheine, bei Anlass dieses Gesetzes diesen Wunsch gerade in den Vordergrund zu stellen. Der Titel Arzt sollte nur von patentirten Aerzten getragen werden dürfen und Pfuscher und Naturärzte, die sich damit schmücken, sollten gesetzlich gestraft werden. In Betreff des Apothekergewerbes ist der Verein gegen die volle Freiheit, da das Niveau der Bildung des Apothekerstandes dadurch herabgedrückt würde, schon jetzt gibt es im Canton Bern Apotheker, die mehr ihre Krämerartikel verkaufen, als verschriebene Medicamente anzufertigen in der Lage sind.

Dr. *Zehnder* rechtfertigt die Commission gegen den Vorwurf, den Art. 33 unrichtig aufgefasst zu haben. Allerdings ist auch eine andere Auffassung möglich und lag ihr selbst ursprünglich sogar näher; allein wenn es den Cantonen anheimgestellt ist, die ärztliche Praxis völlig frei zu geben, so lässt sich mit logischer Consequenz auch ihr Recht daraus herleiten, für ihre venia practicandi allenfalls auch mildere Prüfungsbestimmungen aufzustellen, als diejenigen des Bundes sind. Uebrigens kann es Ref. nur lebhaft begrüssen, wenn die entgegengesetzte Auffassung von den eidgenössischen Räthen als die allein richtige acceptirt werden sollte. Was die Wünsche des Bernervereins betrifft, die übrigens zu spät zur Kenntniss der Commission gelangen, so musste schon deshalb davon Umgang genommen werden, weil wir uns dem Vorwurfe, unsere Standesinteressen in den Vordergrund zu drängen, nicht aussetzen durften.

Dr. *Steiger* glaubt, dass das Studium der Medicin, trotz der zunehmenden Ausdehnung der Wissenschaft, nicht mehr so ernst betrieben werde wie früher. Die Ferien werden länger, die Studienzeit kürzer. Er wirft den Gedanken auf, ob nicht durch semesterweise zu passirende Examina der Medicin Studirenden eine bessere Benützung der Universitätszeit herbeigeführt werden könne?

Prof. *Horner* bemerkt, dass ein derartiges Vorgehen uns dazu führen würde, Professoren und Studenten in Uniformen zu stecken und in klösterliche Convicte dieselben einzuschliessen. — (Schluss folgt.)


Digitized by Google

Referate und Kritiken.

Ueber die Heilkräfte des Organismus.

Von *Rud. Virchow.* Heft 221 der Sammlung gemischter wissenschaftlicher Vorträge von *E. Holzendorf.* Berlin, Verlag von Carl Habel, 1875.

Dieser Vortrag, welchen der berühmte Verfasser im Verein für Kunst und Wissenschaft in Hamburg gehalten hat, erinnert an die geistreiche Weise, nach welcher derselbe früherhin mannigfache Gegenstände der Anthropologie, Physiologie und Pathologie besprochen und publicirt hat und welche namentlich im Jahre 1849 als Einheitsbestrebungen in der Medicin durch ihre logische Schärfe und präsis wissenschaftliche Darstellungsweise gerechtes Aufsehen machten. Er spricht darin zuerst vom Aberglauben, dann von der Entstehung der hippokratischen Erfahrungen, der früheren Bedeutung der kritischen Tage. Ferner erwähnt er des langdauernden Streites zwischen den sog. Physiokraten und den sog. Technokraten. Der letztere „verordnet, greift ein und zwingt das Leben in künstliche Formen, während der erstere als Diener der Natur auftritt und sich der gegebenen Ordnung fügt". Dies führte zu dem bekannten exspectativen Heilverfahren und der sog. Naturheilkraft, dem physiologischen Gleichgewichte der Functionen im gesunden, der Disharmonie im kranken Organismus. Dann folgen die bekannten Grundsätze der allgemeinen Therapie, welche mit prägnanten Beispielen erläutert werden und endigt mit den Sätzen: „Jede äussere Einwirkung ist nur ein Mittel, um die innere Einrichtung des Körpers, die Physis, zu freier und geordneter Thätigkeit zurückzuführen. — Kein Arzt darf nur auf die Natur rechnen, also auch kein Arzt kann das durch die Kunst herstellen, was von selbst im Körper vorgeht. — Wie viel der Arzt zu leisten hat, wie viel in der einzelnen Krankheit die Natur leisten kann, das lässt sich nur aus der Erfahrung ableiten."

G.

Ueber die Verhütung und Bekämpfung der Volkskrankheiten

mit specieller Beziehung auf die Cholera. Von *A. Hirsch.* Heft 51 der deutschen Zeit- und Streitfragen. Berlin, Verlag von Carl Habel, 1875.

Herr *Hirsch* ist Verfasser der geographischen Pathologie und hat seit Jahren dem Auftreten und der Verbreitung der Epidemien viel Aufmerksamkeit geschenkt. Zuerst erwähnt er die historischen Facta über das Auftreten der Cholera und ihre Verbreitungsweise in verschiedenen Zeitabschnitten. Dann bespricht er namentlich den Werth der Quarantänen, welchen gegenüber er für das sog. Inspections- und Revisionssystem plädirt und an der Hand von Thatsachen beurtheilt. Dann bespricht er die Evacuation betroffener Wohnungen und sanitarische Ueberwachung ganzer Bevölkerungsgruppen, worin ein Hauptnutzen der Sanitätspolizei liege, nur leider nicht überall durchzuführen sei. Die Desinfection anlangend, betont er allerdings, dass von einzelnen Seiten zwar das Nutzlose und Kostspielige dieses Verfahrens hervorgehoben wurde, hingegen sei in den circa 8 Jahren, da man dasselbe mehr oder weniger anwende, noch kein abschliessendes Urtheil möglich, um so mehr als verschiedene Desinfectionsmittel und in verschiedener Weise und Ausgiebigkeit angewandt wurden. Der einzelne Privatmann müsse sich um die Salubrität mehr bekümmern und namentlich rasch Anzeige von dem Auftreten verdächtiger Fälle bei den Sanitätsbehörden machen; ferner müssen alle die prophylactischen Massregeln stetsfort, namentlich während der wärmeren Jahreszeit ergriffen werden und nicht erst beim Auftreten der Cholera. Die Verbreitung der Epidemien durch Trinkwasser ist ebenfalls erwähnt und die Thatsachen aus London und Breslau speciell angeführt.

G.

Klinische Pharmacopoë.

Von *Friedrich Wilhelm Müller.* Stuttgart, Ferd. Enke, 1875.

Der weitere Titel sagt: „die gebräuchlichen Arzneimittel der deutschen Medicin, ihre Wirkung und Anwendung, nebst 400 beliebten Receptformeln für innere und äussere Krankheiten", und hiermit ist der Inhalt des kleinen Büchleins zur Genüge dargethan.

Digitized by Google

Als Einleitung dienen einige Notizen bezüglich der Receptur, den Schluss bildet ein genaues Register der Heilmittel und der Krankheiten. Im Allgemeinen ist die Ordnung alphabetisch. Was Vorführung von Receptformeln betrifft, so haben sich genug Stimmen pro und andere contra erhoben; hier möchte nur so viel gesagt sein, dass es gewiss nicht gerechtfertigt ist, Recepte einfachster Art anzuführen, z. B. 72. Bals. Peruv. 30 bis 50,0. S. Aeusserlich (zu Einreibungen [täglich einmal] bei Krätze), wenn 3 Zeilen vorher gesagt wurde: äusserlich gebraucht, pur oder in Mischung, bei Scabies u. s. w.; oder 157. Tinctura Digitalis 5,0—10,0. S. zweimal täglich 15—30 Tropfen, was ebenfalls wenige Zeilen früher im Texte zu lesen war. Derartige Eselsbrücken helfen die Denkträgheit von Studirenden, denen im Uebrigen das Büchlein als Vademecum zur Klinik wohl zu empfehlen wäre, reichlich befördern. Wir lesen: Tinctura Ipecacuanhæ, ganz entbehrlich; wir benützen die Gelegenheit, dieselbe Collegen mit Armenpraxis in Tropfenform, oder mit Tinct. opii statt abgetheilter *Dower*'scher Pulver, sehr zu empfehlen, da sie in unserer Pharmacopoë erst kürzlich eingeführt und wohl noch nicht sehr in usu ist.

D. B.

Kantonale Correspondenzen.

Aus den Acten der schweizerischen Aerzte-Commission:

I. An das Eidg. Handelsdepartement, Herrn Bundesrath Dr. *Schenk*. Herr Bundesrath! Nachdem wir am 26. September die Ehre gehabt, Ihnen zu Handen der Eidg. Fabrikgesetz-Commission unsere Vorschläge zum Gesetzesentwurfe einzureichen und dieselben durch Herrn Dr. *Vogt*, welcher zugleich Mitglied Ihrer Commission und der schweizer. Aerzte-Commission ist, persönlich vertreten zu lassen, wollten wir uns erlauben, Ihnen zu Handen Ihres übrigen Actenmateriales auch unsere einlässliche Motivirung, wie sie sich auf ärztlichem Standpuncte ergeben, vorzulegen.

Unterdessen hat ein Mitglied unserer Commission, Herr Dr. *Zehnder*, unsere Anschauungen in einer leicht lesbaren Brochure, als „Glossen zum Eidg. Fabrikgesetze" niedergelegt und das Resultat unserer langen und ernsten Berathungen in einer Form zusammengefasst, welche trotz einiger speciell zürcherischen Färbung unsere Gedanken so klar und richtig entwickelt, dass wir uns erlauben, Ihnen diese Brochure als das Votum der schweizer. Aerzte-Commission vorzulegen, und Sie bitten, die Arbeit mit Ihrem gewohnten Wohlwollen aufzunehmen.

Ganz besonders aber ist es uns Bedürfniss, Ihnen nochmals die Bitte vorzutragen, dass Sie sich der Kranken- und Invalidencassen der Fabrikarbeiter annehmen und deren Begründung gesetzlich sichern möchten.

Dass die Ausführung technische Schwierigkeiten hat, anerkennen wir wohl, aber wir glauben, dass diese nicht unüberwindlich und nicht gross genug sind, ein Institut preiszugeben, welches die gesammten sanitaren Verhältnisse der Arbeiter wesentlich verbessert und hebt, ihre moralische Stellung befestigt und die sociale Kluft zwischen Capital und Arbeit auf eine der Republik würdige Weise ausfüllen hilft.

Wir müssen dankbar die Gelegenheit ergreifen und benützen, dem Fabrikarbeiter zu zeigen, dass wir ihn nicht als Maschine betrachten, welche man wegschiebt, wenn sie nicht mehr geht, dass wir ihn nicht an seine persönliche Freiheit verweisen, wo uns die Mühe reut ihm nachzuhelfen, sondern dass wir als Mitbürger ihm rathen und ihn zur Selbsthülfe und wirklicher Unabhängigkeit erziehen wollen. Wir dürfen die Verwundeten und Kranken der industriellen Friedensarmee so wenig an ihre „persönliche Freiheit" verweisen, als die Invaliden des Kriegsheeres und müssen Alles aufwenden, keine unverschuldete Hülflosigkeit aufkommen zu lassen, denn diese hat in ihrem Gefolge die cynische Vernachlässigung aller Gesundheitspflege, die physische und sittliche Zerrüttung.

Wir Aerzte sind der Ansicht, dass es ein Unglück wäre, wenn ein Eidg. Fabrikgesetz die Frage der Kranken- und Invalidencassen von sich wiese.

Genehmigen Sie, Herr Bundesrath! die Versicherung unserer steten Hochachtung und Ergebenheit.

Olten, den 23. October 1875.

Im Namen der schweizer. Aerzte-Commission:
Der Präses: Dr. *Sonderegger*.
Der Schriftführer: Dr. *Burckhardt-Merian*.

Digitized by Google

II. Die **schweizer. Aerzte-Commission** an das Eidg. Departement des Innern, Herrn Bundesrath *Knüsel.* Herr Bundesrath! Ihrem Auftrage vom 8. Mai folgend, hatte die schweizer. Aerzte-Commission die Ehre, Ihnen unter'm 29. August ein Gutachten über gesetzliche Regelung der ärztlichen Freizügigkeit einzureichen, welches auf den Eingaben der einzelnen Cantonalvereine und ihrer Commissionen begründet und aus einer sorgfältigen Berathung hervorgegangen war. Um Ihnen aber einen möglichst richtigen Ausdruck der ärztlichen Ansichten zu geben, legten wir die Frage auch der nächstfolgenden, heutigen Versammlung des ärztlichen Centralvereines, welcher die Delegirten der Suisse romande beiwohnten, wieder vor und bitten Sie nun, noch folgende Ergänzungen wohlwollend entgegenzunehmen.

Unser Postulat I geht dahin, „dass der Ausweis der Befähigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis in der ganzen Eidgenossenschaft nur durch die von Bundeswegen zu constituirenden Prüfungscommissionen ausgestellt werden".

Wir dachten dabei an die Medicinalverhältnisse der Vereinigten Staaten Nordamerica's, wo ausser den wirklichen Universitäten und Fachschulen auch eine Anzahl Winkelcollegien, sowie Dilettanten- und Geldspeculanten-„Academien" errichtet und Diplome ertheilt werden, welche nichts weniger als wissenschaftliche Befähigungsausweise sind, und vor deren Ablagern wir unser Vaterland, in welchem einzelne Cantone die ärztliche Praxis freigegeben haben oder freigeben werden, angelegentlich bewahren möchten.

Nun entstand die Frage, ob denn solche Schweizerbürger, die in Deutschland, Frankreich, Italien oder Oesterreich ein Diplom erhalten, welches sie in jenen Staaten zur unbedingten Ausübung der ärztlichen Praxis berechtigt, nun in ihrer Heimath abermals eine Prüfung zu bestehen hätten, um den Eidg. Befähigungsausweis zu erlangen?

Wir glauben, dass das nicht nöthig sei, und stellen uns vor, die Eidg. Prüfungs-Commission werde gegen solche ausländische Befähigungsausweise ihrerseits auch die schweizerischen ertheilen, wie bisher die Concordatsprüfungsbehörde alle Zeugnisse und Patente anderer Cantone oder fremder Staaten, welche einen den Concordatsanforderungen entsprechenden Bildungsgang beurkundeten, ebenfalls anerkannte, allerdings bisher noch unter der Bedingung sechsjähriger unklagbarer Praxis. Unser Postulat Nr. 6 begnügte sich mit der Forderung zweijähriger Praxis; wir haben aber gar keinen Grund, gegen die Auffassung unseres Sanitätsreglementes der Eidg. Armee, §. 44, Ziffer 3, zu opponiren, wo die sofortige Anerkennung der ausländischen mit den unsrigen gleichwerthigen Befähigungsausweisen ausgesprochen ist.

Dass auch diese ausländischen Zeugnisse durch die Hand unserer Eidg. Prüfungsbehörde gehen, erscheint uns wegen der Controle der Eidgenössischen Aerzte selbstverständlich.

Diesem erläuternden Zusatze zu unserm Postulate Nr. I haben wir noch eine sachliche Berichtigung beizufügen, nämlich die, dass der Canton Freiburg nicht zu denjenigen gehört, welche bisher an ihren ärztlichen Befähigungsausweis „nur sehr bescheidene Bedingungen" knüpften, sondern dass er wesentlich mehr verlangte, als einzelne andere, nämlich so viel als die meisten Concordatscantone vor Errichtung des Concordates verlangt hatten, aber in Beziehung auf Vorbildung (Absolvirung eines Gymnasiums mit Maturitätsexamen), und in Beziehung auf Fachstudien (pathologische Anatomie, topographische Anatomie, Gynäkologie und Psychiatrie), entschieden weniger als das Concordat und einzelne ausser demselben stehende Cantone.

Um auch in einer ganz untergeordneten Frage möglichst correct zu sein, bitten wir Sie, von dieser Berichtigung ebenfalls Vormerkung nehmen zu wollen.

Uebrigens empfehlen wir Ihnen unsere Eingabe vom 29. August auch im Namen der ärztlichen Hauptversammlung zu Olten und benützen diesen Anlass, Sie unserer Hochachtung bestens zu versichern.

Im Namen der schweizer. Aerzte-Commission:

Olten, den 23. October 1875.

Der Präses: Dr. *Sonderegger.*

Der Schriftführer: Dr. *Burckhardt-Merian.*

Zürich. Vom 18. September bis 3. October wurde hier ein Operations-Wiederholungscurs für ältere Militärärzte abgehalten, zu welchem 16 Aerzte, meistens der Mittel- und Ostschweiz angehörend, einberufen waren. Das Schulcommando war Herrn Oberstlieutenant Dr. *Ruepp* übertragen; als Lehrer hatten ihre gefällige Mit-

Digitized by Google

wirkung zugesagt die Herren: Prof. Dr. *Rose*, Dr. *Ritzmann*, Dr. *Schläpfer* und Hauptmann *Aufdermaur*. Nach dem vom Herrn Schulcommandanten aufgestellten Schulplan gestaltete sich dieser Curs, in Folge ungleichmässiger Zeitvertheilung auf die einzelnen Fächer, mehr zu einer Wiederholungsschule für das im I. Sanitätscurs Gelernte, denn zu einem Operationscurse.

Morgens von 8—9½ Uhr hielt Herr Prof. *Rose* seine Vorlesungen über Kriegschirurgie, von 10—11 Uhr war chirurg. Klinik und von 11—12 Uhr chirurg. Operationscurs. Da aber an den letzten vier Schultagen die Zeit von 10—12 Uhr für Augenuntersuchungen und Verbandcurs bestimmt war, so blieben für die Operationsübungen am Cadaver 8 Stunden, von denen wegen Abwesenheit des Herrn Professors noch 2 Stunden wegfielen, also summa summarum 6 Stunden für den Operationscurs!

Der kurz zugemessenen Zeit von 6 Stunden entsprechend wurden denn auch mit rapider Gewandtheit nach ganz flüchtigen Andeutungen des Herrn Professors vier Leichname „klein gemacht". Wie sehr die Sicherheit und Gewandtheit im Operiren bei jedem Theilnehmenden in diesem Curse zugenommen haben muss, ist wohl jedem Collegen, der je einen Operationscurs mitgemacht hat, leicht begreiflich!

Ganze vier Stunden waren ferner dem Herrn Dr. *Ritzmann* für die Anleitung in der für den Militärarzt so wichtigen Augenuntersuchung, vier Stunden dem Herrn Dr. *Schläpfer* für die Demonstration und Einübung der verschiedenen Verbände zugetheilt! Die übrige Zeit, d. h. von 12 Schultagen 13 halbe Tage, jeweilen von 3—6 Uhr Nachmittags, benützte Herr Oberstlieut. Dr. *Ruepp* zu einer ausführlichen Behandlung und Erläuterung der neuen Militärorganisation, zu einer Besprechung des Reglements über Untersuchung und Ausmusterung der Militärpflichtigen, sowie des Kleiderreglements.

Ferner rief uns der Herr Obersanitätsinstructor mit gewohnter Eindringlichkeit den Bestand des Sanitätsmaterials bei den verschiedenen Waffengattungen wieder ins Gedächtniss.

Wem die Benützung des Krankentransportwagens, der Inhalt des Fourgons alter und neuer Ordonnanz nicht mehr ganz klar war, hatte in diesem Curse mehr als genügend Zeit, seine Kenntnisse aufzufrischen. Fand sich ja noch Zeit und Gelegenheit, den theilnehmenden Aerzten das Nothwendigste aus dem Traindienst, wie Anlegen des Radschuhes etc., beizubringen!

Dagegen blieben dem Herrn Hauptmann *Aufdermaur* für Vorlesungen über Militärhygieine nur 8 Stunden zur Disposition, welche derselbe zu einer Einleitung, einer Verlesung der verschiedenen Krankheiten, welche vom Militärdienst dispensiren, und einer Abhandlung über ein neues Schuhmodell benützte.

Gut gemeint, doch ohne jeden practischen Erfolg war ein Gang ins Schlachthaus zur Besichtigung der verschiedenen Fleischsorten; es war eben Niemand da, der das Nothwendige demonstrirte. — Freudig und bereit ihre Kenntnisse nach allen Seiten hin gehörig zu erweitern, waren die 16 practischen Aerzte nach Zürich gezogen; enttäuscht und unzufrieden mit dem Gebotenen zog ein Jeder nach Hause: es stehen die Resultate dieses Curses hinter denen anderer Curse zurück und liegt der Grund davon nicht in dem guten Willen und dem Fleisse der Schüler, sondern in dem Schulplan.

Nachtrag der Redaction: Bevor wir diese uns höchst überraschende Kritik des letzten Operationscurses in Zürich ins Blatt aufnehmen wollten, sandten wir dieselbe einem uns bekannten Theilnehmer desselben Curses, auf dessen nüchternes Urtheil wir grossen Werth legen. Weit entfernt, eine andere Auffassung zu vertreten, bestätigt derselbe vollkommen das Urtheil obiger Kritik. Jedenfalls ist in diesem Curse das nicht geleistet worden, was in der disponiblen Zeit geleistet werden kann; der Leser möge zum Beweis hiefür den Bericht über den letztjährigen Operationscurs in Bern (s. Corr.-Blatt 1874, S. 617) nachsehen. Im Interesse der so wichtigen Sache bringen wir auch diesen Brief des Collegen zum Abdruck.

„G. H. Der Aufforderung, über den letzten Operationswiederholungscurs in Zürich mein Urtheil abzugeben, genüge ich gerne; denn es war auch mir klar geworden, dass über diese Sache ein freies Wort dringend nothwendig sei; nur Mangel an Zeit hatte mich abgehalten, selbst eine Kritik an Ihr geschätztes Blatt zu senden.

Im Allgemeinen kann ich das vorliegende Urtheil unseres Collegen mit gutem Gewissen unterschreiben. Ich bin vollkommen damit einverstanden, dass es nicht möglich

Digitized by Google

war, bei den Operationen auf der Anatomie irgend etwas zu lernen, und wenn es an sich wenig angenehm ist, an Leichen, welche sich in bedeutend vorgerücktem Stadium der Fäulniss befinden, Operationen ausführen zu müssen, so wird man verstimmt, wenn man schon nach den ersten Stunden zur Ueberzeugung gelangt, dass man sich ohne Nutzen der Gefahr der Infection mit Leichengift aussetzt. Ich habe die Ansicht, dass die Ursache des Uebels in der Organisation dieses Theiles des Curses zu suchen sei und glaube, dass in derselben kurzen Zeit auf andere Weise bedeutend mehr hätte geleistet werden können.

Ob es nothwendig war, den ganzen Nachmittag den im Aufsatze meines Collegen ausführlich angeführten Fächern zu widmen, wage ich nicht zu entscheiden; dass das wichtige Capitel über Untersuchung der Sehschärfe in so kurzer Zeit abgemacht werden musste, kann ich nur bedauern, wie viel oder wie wenig Verbände in vier Stunden demonstrirt werden konnten, kann man sich leicht vorstellen. Der Besuch im Schlachthause war mehr komisch als belehrend und derjenige in der Irrenanstalt Burghölzli wegen Mangel an Zeit jedenfalls auch nicht vollständig gelungen.

Wenn diese Zeilen etwas dazu beitragen könnten, dass in kommenden Jahren der Operationswiederholungscurs für ältere Aerzte eine andere, bessere Organisation erhalten würde, so wäre mein Zweck erreicht."

Wochenbericht.

Schweiz.

Metrisches Medicinalgewicht. Dem Bundesgesetz über Mass und Gewicht (3. Juli 1875) entnehmen wir die wichtige, seiner Zeit vom ärztlichen Centralverein angestrebte Bestimmung: §. 12: In den Apotheken sollen in Zukunft ausschliesslich die Masse und Gewichte des **metrischen** Systems zur Anwendung kommen. Ferner §. 19: Die durch gegenwärtiges Gesetz aufgestellte Mass- und Gewichtsordnung soll unter Vorbehalt der Bestimmungen des Art. 89 der B.-V. (betreff. Referendum, falls 30,000 Schweizer oder 8 Cantone es verlangen) am **1. Januar 1877** im ganzen Gebiet der schweizerischen Eidgenossenschaft eingeführt und in Wirksamkeit sein.

Nachtrag zum Protocolle der 5. Sitzung der Aerzte-Commission. In Sachen der Maximaldosen-Tabelle erfahren wir, dass ein von Prof. *Cloëtta* und Prof. *Schärr* ausgearbeiteter Entwurf vom jüngst versammelten schweiz. Apothekerverein, trotz Opposition der Genfer Apotheker, adoptirt worden ist.

Ausland.

Mormonen und Polygamie. Der Oberarzt einer in Utah-Territory stationirten Garnison berichtet Interessantes über Krankheiten und Mortalität bei den Mormonen. Die Erwachsenen sind durchgängig sehr kräftig und ausserordentlich hohes Alter ist häufig. Die jungen Weiber sind robust und schön. Die Mortalität betrifft zu mehr als $^2/_3$ Kinder unter 5 Jahren; unter diesen doppelt so viel männliche als weibliche. Für letztere Beobachtung war keine ausreichende Erklärung zu finden. Dagegen erklärt sich die grosse Kindersterblichkeit aus der auch in andern Gebieten gemachten Erfahrung, dass „Ueberfluss Alles entwerthet". Doch zeigt sich in der Stadt eine bemerkenswerth geringere Kindersterblichkeit. „Polygamische" Kinder sterben dort eher weniger, als „monogamische". Der Vater, der in der Stadt mehrere Frauen halten kann, ist eben auch im Stand, in Bezug auf Wohnung, Kleidung und Nahrung mehr für seine Kinder zu thun. Bei der Landbevölkerung dagegen ist die Kindersterblichkeit zurückzuführen auf jede denkbare Vernachlässigung, wie überall. Daher besonders zahlreiche Affectionen der Respirations- und Digestionsorgane; gegen diese ist das Handauflegen der Priester allgemein im Schwang. — Polygamie bedingt weder Idiotismus, noch Rhachitis, noch Struma, noch Tuberkeln, noch schlechte Constitution irgend welcher Art.

(Lancet 1875, S. 501.)


Digitized by Google

Mortalität in London. Während des Monats September betrug in London mit 3,445,000 Einwohnern die Sterblichkeit, auf das ganze Jahr berechnet, nur 20‰, während die 17 grössten englischen Provinzialstädte mit zusammen 3,286,000 Seelen 27‰ aufwiesen. Zu jener Mortalität hatten zymotische Affectionen in London 4,9‰, Kinderdiarrhœen 2,2‰; in den 17 andern Städten erstere 8,3‰, letztere 5,0‰.

(Lancet 1875, S. 462.)

England. Hydrocele bei Kryptorchismus wurde beobachtet von *Charles Steele* in Bristol, Royal Infirmary. Der im Inguinalcanal befindliche Hoden schwoll an in Folge eines langen Marsches; die mit Ausnahme des untersten Theiles stark fluctuirende Geschwulst hatte 20 Cm. Längen- und Breitendurchmesser. Zwei Punctionen an gegenüberliegenden Stellen entleerten klares Serum; dann wurde ein Haarseil durchgezogen, später durch Wiecken ersetzt und die Affection nicht ohne erhebliche Eiterung geheilt. (The Lancet. 13. Febr. 1875, I, 233.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 13. October bis 11. November.

Der Typhus herrscht in mässigem Grade fort. Es sind in diesen 30 Tagen 35 Fälle zur Anmeldung gekommen, welche der grossen Mehrzahl nach im Spital verpflegt werden. Unter diesen sind nicht wenige schwere. Die 35 Erkrankungen vertheilen sich ziemlich gleichmässig zeitlich über die ganze Periode. 6 davon fallen auf die mit der Stadt zusammenhängenden Dörfer (5 Birsfelden, ein fast immer mit Typhus heimgesuchter Ort, 1 auf Binningen). Von den 29 übrigen sind 14 in Kleinbasel entstanden, 9 im Birsigthal der Grossstadt, also 23 in den tief gelegenen Stadttheilen, 4 auf dem Nordwestplateau, 1 auf dem Südostplateau. Scharlach: 22 neue Erkrankungen über alle Theile der Stadt zerstreut. Ein bereits im vorigen Jahr stark inficirtes und durch die Sanität desinficirtes Haus zeigt wieder eine Anzahl von Erkrankungen. Masern: Endlich ist es in den Tagen vom 23. October an zu einem grössern Ausbruch dieser Krankheit gekommen. Nachdem wir in unserm letzten Bericht (vid. Corr.-Blatt Nr. 20) von 2 nach längerer Pause im St. Johannquartier vorgekommenen Erkrankungen gemeldet haben, sind seitdem 34 Erkrankungen ausgebrochen, sämmtliche mit Ausnahme eines einzigen in dem genannten Quartier. Als Heerd der Ansteckung aller dieser Fälle ist zur Evidenz nachgewiesen die Kleinkinderschule zur Mägd; leider erfolgte die Schliessung dieser Schule erst, nachdem eine grössere Anzahl von Kindern inficirt war. Die Schuld liegt in der durch Geschäfte veranlassten Abwesenheit Ihres Referenten, der erst nach seiner Zurückkunft die inzwischen eingelangten Anzeigen der Aerzte eröffnete. Auf dieselbe Schule sind eine Anzahl von Varicella-Infectionen zurückzuführen. Von Diphtherie sind 9 Fälle vorgekommen, von welchen einige mit Uebergang auf den Kehlkopf tödtlich endeten. Puerperalerkrankungen, Erysipele, Keuchhusten in wenigen und leichten Fällen.

Briefkasten.

Herren Dr. *Ladame*, Locle; Dr. *Sury*, Pirminsberg; Dr. *Lotz*, Basel; Prof. *O. Wyss*, Zürich; Dr. *Kottmann*, Solothurn; Dr. *E. Emmert*, Bern: Unsern Dank. — Herrn Dr. *Niederhauser*, Barcelona: Herzlichen Gruss aus der alten Heimath! Hoffentlich sehen wir uns — im Correspondenzblatt wieder. — Herren Dr. *Fankhauser*, Burgdorf; Dr. *Kappeler*, Münsterlingen; Dr. *Dentant* in Lutry; Dr. *Brunner* und Dr. *v. Muralt* in Zürich; Dr. *Pflüger*: Dankend erhalten. — Herrn Dr. *Anker*, Fleurier: Wir erwarten gerne die postmartine Arbeit; lassen Sie sich nur Zeit. — Herrn Dr. *R.*, Zw—n. Besten Dank, war sehr erwünscht, erscheint in nächster Nummer. Dr. *Ad. Z—er*: Verdanken bestens die zugesandte Statistik.

Berichtigung. Im Referat *Hasner*, Grenzen der Accommodation, p 630, unterste Zeile, lies bis ∞ statt bei ∞; p. 631, Z. 36 v. o., lies käuflichen statt künftigen.

Digitized by Google

Das Krankenasyl Stammheim,

geeignet für **körperlich oder geistig Leidende,** welche eines längern Landaufenthaltes unter ärztlicher Aufsicht oder Behandlung bedürfen, kann in Folge Neubaues wieder einige Kranke aufnehmen. [H-6578-Z]

Prospecte und Auskunft bei dem leitenden Arzt **Dr. v. Orelli.**

Stammheim, Kt. Zürich (Station der Nationalbahn).

Gypsbinden bester Qualität

mit neuen Apparaten bereitet, in Cartonschachteln verpackt, 3, 5, 6, 8 oder 10 cm. breit, je $2^1/_4$ m. lang, zum Preise von 45, 55, 60, 80 und 90 Rappen per Stück hält stets vorräthig und versendet bei Abnahme von 1 Dutzend franco

Die Internationale Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen.

Ebendaselbst sind zu beziehen: Holzspahn per Meter zu 10 Rappen, Binden aus gezwirntem Leinengarn, je 12 m. lang nach Breite zu 65 Rappen bis Fr. 1. 65. Flanellbinden zu Fr. 1. 25, Fr. 2 und Fr. 3. 75. Binden aus Baumwollstoff von 10—45 Rappen. Compressen von 5—45 Rappen. △ Verbandtücher von 20—60 Rappen. Gummiband 7 cm. breit à 85 Rappen per Meter. Feldtourniquets mit Schnallen oder Schrauben; vorzüglichste Zerstäuber. Dr. Schnyders Tuchschienen, Hartgummischienen. Drathschienen. Alle unsere übrigen bekannten Verbandartikel werden von unsern Herren Vertretern vorräthig gehalten. (H-2622-Q)

In allen Buchhandlungen zu haben:

Die häusliche Krankenpflege

von

Dr. L. G. Courvoisier.

Mit einer Tafel Abbildungen.

Zweite Auflage. 8. geh. Fr. 3.

Die Blutegel-Colonie

Schönholzersweilen (Thurgau)

empfiehlt zu ganz billigen Preisen frische, sauglustige *Blutegel* und schöne *Goldfische,* jederzeit frisch und gesund, direct aus den Teichen.

Preise: Blutegel 5 Jahre alt pr. 100 Stück fr. $7^1/_2$, pr. 1000 Stück fr. 70. [H-5439-Z]

Winterkurort für Brustkranke

in Grindelwald.

Die auf Erfahrung gestützte steigende Gunst, welcher sich jetzt die Alpenluft bei Behandlung der Brustkrankheiten auch im Winter zu erfreuen hat, hat mich bewogen, in dem Grindelwaldthale, diesem windstillen, sehr geschützten, 3500 Fuss über dem Meere gelegenen Thale, alle Vorrichtungen zu treffen, damit Brustkranke in nicht weit vorgerücktem Stadium, für welche allein klimatische Kurorte geeignet sind, sich mit grösstem und vollständigstem Comfort hier den Winter über aufhalten können. Für vortreffliche ärztliche Leitung ist gesorgt. Die günstigste Zeit für einen derartigen Winteraufenthalt liegt zwischen dem Spätherbst und Ende Februar, der Zeit der Schneeschmelze, während bereits vom 1. Mai an die schon für das nächste Frühjahr vollständig eingerichteten Alpenmilchkuren, gleich heilsam für Brust-, Magen- und Nervenleidende, beginnen können. Pension von Fr. 5 an bis 1. Juli. [H-2263-Y]

Grindelwald, im September 1874.

R. Bohren-Ritschard, Hôtel Adler.

Digitized by Google

Den Herren Aerzten empfehle ich meine Malzpräparate, deren mehrere in die neue deutsche Pharmakopöe aufgenommen wurden und dadurch die Anerkennung ihrer medizinischen Bedeutung gefunden haben, als:

Löflund's Malz-Extrakt, reines, aus bestem Gerstenmalz bereitet und im luftleeren Apparat konzentrirt. Dieses Präparat wurde vom † Prof. v. Niemeyer auch an Stelle des Leberthrans empfohlen.

Löflund's Malz-Extrakt mit Eisen, Extr. Malti ferrat. Pharm. germ. enthält 2 Perzent Ferr. pyrophosphor. c. Ammon. citr. und wird wegen seines angenehmen Geschmackes und leichter Verdaulichkeit von Aerzten und Konsumenten vorgezogen.

Löflund's Malz-Extrakt mit Kalk enthält nach Dr. P. Reich's Vorschrift 2 Perzent Calcar. hypophosphoros. (in 1 Esslöffel 0,30 Centigr.) und wird bei Lungenphthise, Rachitis etc. vielfach verordnet.

Löflund's Malz-Extrakt mit Chinin enthält in 1 Glas 0,60, in 1 Esslöffel 0,04 Centigr. Chinin ferrocitric., und ist bei Frauen und Rekonvaleszenten sehr beliebt.

Löflund's Malz-Extrakt mit Jod enthält in 1 Glas 0,60, in 1 Esslöffel 0,04 Centigr. Ferr. jodat., das in dem Malz-Extrakt der raschen Zersetzung nicht unterworfen ist.

Löflund's Malz-Extrakt mit Pepsin enthält in 1 Glas 3,50 Gramm, in 1 Esslöffel 0,25 Centigr. Pepsin pur. germ. solubile, das in Verbindung mit den nährenden Bestandtheilen des Malz-Extraktes sich als besonders wirksam erweist.

Löflund's Kinder-Nahrung, Extrakt der Liebig'schen Suppe, liefert durch einfaches Auflösen in warmer Milch die billigste und verdaulichste Kinderspeise und wird von unseren ersten Kinderärzten verordnet und empfohlen.

Die Präparate sind durch jeden Apotheker zu beziehen.

Depots bei den Herren Apothekern: **Kümmerlen** in Basel, **Heuss** in Chur, **Dr. Schröder** in Frauenfeld, **Müller** in Luzern, **Ehrenzeller** in St. Gallen, **Lutz** in Winterthur und **Kirez-Kramer** in Zürich.

[H 74,018] *Ed. Löflund in Stuttgart.*

Chr. Meyri's Buchhandlung
(W. Meck),
Freiestrasse 34 in Basel,
empfiehlt ihr reichhaltiges Lager in medicinischer Literatur. Ansichtssendungen in der ganzen Schweiz franco. [H-3001-Q]

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.

Soeben erschien: [H-3622-Q]

v. ZIEMSSENS

Specielle Pathologie und Therapie.

Achter Band. Zweite Hälfte:

Handbuch der Krankheiten
des
Chylopoëtischen Apparates II.
von
Prof. **F. Mosler**, Prof. **N. Friedreich**, Dr. **G. Merkel** und Dr. **J. Bauer.**
9 Mark.

Dreizehnter Band. Erste Hälfte:

Handbuch der Krankheiten des Bewegungsapparates.
Erkältungskrankheiten.
Allgemeine Ernährungsanomalien
von
Prof. **H. Senator**, Prof. **E. Seitz** und Prof. **H. Immermann.**
12 Mark.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

Nº 23. V. Jahrg. 1875. 1. December.

Original-Arbeiten.

Ueber Initialsymptome und Therapie der Psychosen.

Von Dr. **E. Sury-Bienz**, Assistenzarzt in St. Pirminsberg.

Die Psychiatrie ist wohl diejenige Specialität in der Medicin, die in sofern am wenigsten diese Bezeichnung verdient, als man damit gewissermassen fast die Berechtigung verbindet, dem betr. Zweig der Wissenschaft etwas ferner zu bleiben und denselben den Specialisten zur Bearbeitung zu überlassen. Dass dies aber nicht erlaubt ist, hat man in den letzten Jahrzehnden schon angefangen einzusehen: psychiatrische Kliniken zieren jetzt schon die meisten Hochschulen, und auch die bezügliche Litteratur, die sich an Reichhaltigkeit mit jeder andern messen darf, fängt an, auch bei Nicht-Fachärzten Eingang zu finden.

Denn es gibt nicht viele Krankheiten, die gerade für den practischen Arzt wichtiger wären, als die Psychosen; er ist berufen, die ersten Anfänge derselben zu erkennen, oder auch zu — misskennen, und damit das Schicksal der betr. Kranken zu besiegeln.

Aber noch in einer andern Beziehung haben die pract. Aerzte eine wichtige Aufgabe; nämlich die Belehrung des Publicums puncto Geistesstörungen und die Bekämpfung der so schädlichen Vorurtheile auf diesem Gebiete; wie viele Fälle beherbergen die Irrenanstalten, die nur durch Verkennung der Krankheit in ihrem Beginn unheilbar geworden!

Wenn ein Mensch Fieber mit Delirien bekommt, so geht man doch heutzutage schleunigst zum Arzt; wenn aber derselbe Mensch „ohne Hitzen" zu deliriren anfängt, dann laufen noch gar viele Leute, in der Stadt wie auf dem Land, zum Pfarrer oder Kapuziner, um sich Rath und Hülfe zu holen, als ob das Deliriren als solches in dem einen und dem andern Falle etwas Anderes wäre! — Aber

Digitized by Google

es beginnt glücklicherweise auch hier zu tagen; so wie auch in der Geburtshülfe die Wissenschaft sich nicht mehr von der Kirche vorschreiben lässt, ob und wann sie eine sectio cæsarea oder einen künstlichen Abortus vornehmen darf — ebenso wenig wird dieselbe Wissenschaft das alleinige Recht zur Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit *(Kant)*, oder das erst seit etwa 90 Jahren errungene Recht der Einreihung der Psychosen in die Gruppe der eigentlichen, also somatischen Krankheiten wieder je preisgeben.

Dass dieser letzterwähnte Begriff von der somat. Grundlage aller und jeder Geistesstörungen immer mehr ins Volk eindringe und zwar mit all' seinen ungemein wichtigen Consequenzen — dazu sind ja wir Aerzte vor Allem berufen, mitzuhelfen. Nicht nur auf dem Wege der Hülfsvereine für genesende Gemüthskranke, wie wir sie jetzt schon glücklicherweise in den Cantonen St. Gallen, Thurgau und Luzern*) besitzen, sondern auch im Privatwirkungskreis eines jeden einzelnen Arztes können und müssen wir diese Aufklärung ernst und unentwegt anstreben.

Aber um dieses Letztere zu können, bedarf es vor Allem, dass die Aerzte selbst sich genugsam mit der Psychiatrie bekannt erhalten und namentlich die Initialsymptome genau kennen, um in jedem einzelnen Falle auf eine möglichst frühzeitige Diagnose hin eine sichere und zweckmässige Therapie einleiten zu können. Denn einerseits wird das Publicum nur durch gute Heilerfolge des ärztlichen Eingreifens von der Zweckmässigkeit dieses letztern überzeugt; anderseits hängt der ganze Erfolg bei Behandlung der Psychosen von einer frühzeitigen Einleitung derselben ab.

Diese Erwägungen, sowie die Wichtigkeit dieses Thema's überhaupt, mögen mir zur Entschuldigung gereichen, wenn ich mir erlaube, meinen Herren Collegen einige Notizen über Initialsymptome und Therapie der Psychosen zu unterbreiten.

Ich werde mich dabei mit Absicht auf die zwei gewöhnlichen primären Psychosenformen beschränken, da einerseits der mir gebotene Raum natürlich ein relativ kleiner bleiben musste; anderseits diese beiden Formen ja diejenigen sind, die dem pract. Arzt am ehesten vorkommen und die auch ihrerseits die subtilste Initialbehandlung erfordern.

Durch die sorgfältigsten statistischen Zusammenstellungen kann man Jahr für Jahr in unserer Anstalt constatiren, dass die Heilbarkeit der primären Krankheitsformen (Melancholie und Manie) genau im umgekehrten Verhältniss steht zu der Krankheitsdauer vor der Aufnahme und dass sie in starker Progression abnimmt und zwar so, dass einjährige Krankheitsfälle nur ausnahmsweise noch genesen.*) Allerdings gibt es, um dies hier einzuschalten, wohl auch noch ältere, sogar mehrjährige, die primäre Form beibehaltende Fälle, die noch genesen; doch dies sind seltene Ausnahmen und beziehen sich wohl nur auf einen so langen Aufenthalt in der Anstalt und nicht auf eine Krankheitsdauer v o r der Aufnahme.

*) Gegenwärtig wird auch im Ct. Zürich ein solcher gegründet.

**) Prof. *Hitzig* (Zürich) giebt in seiner kürzlich gehaltenen Antrittsvorlesung an, dass nach grössern statistischen Zusammenstellungen im ersten Monat der Krankheit 57 %, vom 1. — 12. 9 % und nachher nur noch 1 % geheilt werden.


Digitized by Google

Aus diesem Verhältniss erklärt sich auch, warum die Manie im Allgemeinen eine bedeutend bessere Prognose bietet als die Melancholie — weil eben die aufgeregten Kranken selbst ihre Angehörigen zwingen, sie möglichst frühzeitig zu versorgen, während bei einer Melancholie eine Verzögerung viel leichter möglich ist.

Aber warum ist eine frühzeitige Versetzung in eine Anstalt so nöthig? Vor Allem kommt hier die Entfernung der Kranken aus den bisherigen Verhältnissen in Anbetracht. Diese letztern mögen in doppelter Beziehung schädlich sein: erstens sind es ja die krankmachenden Verhältnisse, also werden sie auch fernerhin verwunden und aufregen; anderseits kann zu Hause unmöglich eine solche Ruhe und Absonderung hergestellt werden, wie in einer gut eingerichteten Anstalt; das kranke Gehirn braucht eben Ruhe, und oft weiter Nichts, damit die ja meist zu Grunde liegenden geringen Kreislaufs- und Ernährungsstörungen sich wieder restituiren können. In einer Anstalt kommt der Kranke in ganz neue Verhältnisse; die fremde Umgebung, die absolute Isolirung gegen die Aussenwelt, die Ruhe und das streng geordnete, regelmässige Régime wirken hier wohlthätig auf ihn ein. Jetzt kann auch eine consequente ärztl. Behandlung eintreten, welche Möglichkeit schon an und für sich einen wesentlichen Vortheil der Anstaltsbehandlung documentirt. Hier muss der Kranke sich den ärztl. Anordnungen unterwerfen; hier werden diese letztern vom Wartpersonal sorgfältig ausgeführt; hier ist der Kranke frei vom Einfluss rathender und abmahnender weiser alter Weiber, die so oft draussen jede vernünftige ärztl. Behandlung zu Schanden machen, wenn schon die Kranken oder ihre Angehörigen die nöthige Ausdauer zur einer oft Monate langen Cur gehabt hätten.

Aber auch nicht selten geschieht der grosse Fehler, dass Kranke, die schon deutliche Zeichen einer beginnenden Psychose offenbaren, in Curorte, namentlich Kaltwasseranstalten, oder auch auf Reisen geschickt werden. All' dies ist sehr gefährlich; denn solche Kranke bedürfen zur Genesung nicht der „Zerstreuung", wie viele Leute sagen, sondern der Ruhe und der totalen Entfernung aus ihren bisherigen Verhältnissen, und diese finden sie nur in einer Anstalt.

Es ist dies sicherlich die weitaus wichtigste Indication; neben ihr verschwinden alle übrigen, die etwa Curorte und besonders Kaltwasseranstalten ebenso gut erfüllen könnten, so namentlich die Besserung einer bestehenden Anæmie etc. —

Sehr oft entspringt der Vorschlag zu solcher Therapie der geheimen Hoffnung, vielleicht die „Irrenanstalt" umgehen zu können; es ist aber eine solche Scheu entschieden unmotivirt, und solche Rathgeber haben in vielen Fällen, wo auf ihren Rath hin die Versetzung in eine Anstalt als einzig richtige Behandlung versäumt und solche Kranke möglicherweise unheilbar geworden, eine äusserst schwere Verantwortlichkeit auf sich geladen!

Um aber eine rechtzeitige Versetzung der Kranken in die Anstalt mit dem gehörigen Nachdruck vorschlagen und durchsetzen zu können, muss der Arzt auch eine frühe, genaue Diagnose zu stellen im Stande sein. Es kann nicht in dem Kreis der vorliegenden Arbeit liegen, auf die feinen psychologischen und allgemein pathologischen Processe im Beginn der Psychosen einzugehen; ich möchte nur auf einige wenige Puncte aufmerksam machen.

Digitized by Google

Vor Allem ist das Vorhandensein oder Fehlen irgend einer ererbten Anlage genau zu untersuchen; hier darf man sich aber nicht auf Geistesstörungen allein beschränken, sondern muss alle zu vererbenden Momente ins Auge fassen, die geeignet sind, eine Anlage zu Degenerescenzen innerer Organe, also auch des Gehirns, zu begründen; hierzu möchten in erster Linie Phthisis und Syphilis zu rechnen sein. — Das Vorhandensein einer ererbten Anlage gibt sonst geringfügig erscheinenden Symptomen gleich ein anderes Relief: einfache Hypochondrien, die nachgewiesenermassen bei andern Familiengliedern zu einer schweren Psychose geführt haben, werden wir ganz anders prognosticiren und auch behandeln müssen, als wenn dies nicht der Fall ist. Anderseits gibt uns die Constatirung einer ererbten Anlage auch die allerwichtigsten Anhaltspuncte zur erfolgreichen Prophylaxe, die, wie in der ganzen Medicin, so auch in der Psychiatrie, die grösste Aufmerksamkeit verdient.

Aber auch, wenn keine ererbte Anlage vorhanden ist, so muss man sich doch immer daran erinnern, dass viele Melancholien mit einfach hypochondrischen resp. hysterischen Symptomen zu beginnen pflegen. Man darf also solche Kranke nicht einfach als cruces medicorum betrachten, sondern muss genau zusehen, um ja nicht die ersten Zeichen der sich einschleichenden Psychose zu verkennen und etwa von einem plötzlichen Suicidiumsversuch schrecklich überrascht zu werden. Solche Fälle kommen gewiss nicht selten vor, und sind um so trauriger, als man sich doch hie und da sagen muss, dass man es vielleicht hätte verhindern können.

Grosse Beachtung verdienen auch gewisse Neuralgien, besonders die sog. Dysphrenien, diese Grundlage mancher Psychosen; auch jenes unbestimmtere Gefühl von Schwere, Druck im Epigastrium, der aufsteigt bis zum Hals, was so viele Melancholiker klagen, hat eine sehr wichtige Bedeutung für Diagnose und Therapie der beginnenden Krankheit. Ein paar wohlangebrachte Morphiuminjectionen ($^1/_6$—$^1/_4$ gran, 0,01—0,015) können unter Umständen den ganzen Process coupiren; jenes für den Pat. selbst unerklärliche Gefühl von Angst, jener Verlust des psychischen Gleichgewichts, das ihn quält und das den Ausgangspunct bilden kann für vielerlei Wahnvorstellungen,*) verschwinden oft zauberhaft, und damit ist die ganze drohende Gefahr ebenso rasch als einfach beseitigt.

Ohne Zweifel hängen auch ausserordentlich viele Psychosen von einer allgemeinen Ernährungsstörung ab: die Anaemie bildet ein ganz gewaltiges ätiologisches Moment für die primären Psychosen. Welch' grosse Rolle speciell die Hirnanæmie auch in der sonstigen Pathologie spielt, ist bekannt; ich brauche ja nur an den Symptomencomplex der sogen. Hydrocephaloidkrankheit (*Marshall-Hall*) zu erinnern. Ein schlecht genährtes Gehirn wird eben reizbarer und für sonst unschädliche psychische Affecte empfänglicher sein als ein normal genährtes. Gewöhnlich wird die constitutionelle Anæmie auch eine locale im Gehirn

*) Unter „Wahnvorstellungen" versteht *Schüle* nicht ausschliesslich qualitativ gefälschte Vorstellungen, sondern auch solche, die zwar nach Seite ihres Inhalts richtig, aber durch ihre Quantität (Prævalenz) das Gleichgewicht und die gleichförmige Bewegung der übrigen stören und dadurch ein patholog. Moment erhalten. (*Schüle* [Illenau], Dysphrenia neuralgica, pag. 20.)


Digitized by Google

bedingen — es kommt aber auch das Gegentheil vor, und es sind dies gerade Fälle, die sehr verhängnissvoll werden können — denn übersieht man bei starkem Blutandrang gegen den Kopf die derselben so oft zu Grunde liegende allgemeine Anæmie — und lässt man sich gar etwa zu therapeutischen Eingriffen verführen, die „entleeren" sollen (Aderlass!), so begeht man damit einen Fehler, der für die ganze Zukunft des Kranken von allergrösstem Schaden sein kann.

Grössere oder geringere Grade von Anæmie finden wir bei den meisten frisch eintretenden Kranken; darauf muss man also gleich von Anfang an seine Aufmerksamkeit richten und wenn Anæmie wirklich vorhanden ist, dieselbe sofort und energisch bekämpfen, sei es mit Regelung der Diät, sei es mit Eisen; welches Präparat man speciell anwendet, mag ziemlich gleichgültig sein, sofern es nur lange genug gebraucht und gut verdaut wird; wir geben hier ausschliesslich und mit bestem Erfolg das ferrum pyrophosphoricum cum Ammonio citrico, fügen auf eine Mixtur von 4,0 : 180,0 Aq. in Fällen von besonders hochgradiger Anæmie noch Spir. anöd. Hoffmanni 4,0 zu und lassen von dieser ohne Corrigens nicht unangenehm schmeckenden Mischung 4 Mal täglich einen Esslöffel voll nehmen.

Wenn wir auch sehen wollen, was hier n i c h t geschehen soll, so treffen wir in erster Linie den A d e r l a s s, diese unglückselige Panacee früherer Zeiten. Wie in der ganzen Medicin, so auch in der Psychiatrie, gilt nur mehr die Indicatio vitalis, und dies kommt selten genug vor; in der hiesigen Anstalt wurde seit vielen Jahren nur ein einziges Mal venæsecirt und zwar nach einer Apoplexie — oft hingegen haben wir bei den Aufnahmen draussen applicirte Venæsectionen tief zu beklagen, weil reichliche Erfahrung gelehrt hat, dass alle frischen Fälle mit Venæsectionen eine sehr viel schlimmere Prognose bieten als die übrigen.

„Um die Hirnreizung zu heben", „um die Aufregung einer Tobenden zu dämpfen", „um den düstern Leberausflüssen einen Ausweg zu bieten" etc. — wird den oft schon so entsetzlich anæmischen Kranken noch eine Unmasse von Blut abgezapft — ja, die Leute sind so darauf dressirt, dass sie beim Ausbruch einer Krankheit oft nicht einmal zuerst den Arzt fragen, sondern direct zur Hebamme eilen, um einen Aderlass zu machen. Hier ist ein reiches Arbeitsfeld für die Aerzte, Licht zu schaffen in den Köpfen der thörichten Menge, und so viele arme Kranke vor dem entsetzlichen Loos der Unheilbarkeit zu bewahren!

Nicht ganz so schädlich, aber gewiss auch nicht gut, sind die noch so viel verordneten N a u s e o s a, besonders Tartarus stibiatus in refr. dosi.

Was wird damit erreicht? Gewöhnlich Nichts, als dass die Kranken noch zu allem Andern einen tüchtigen Magencatarrh bekommen und also um so längere Zeit anæmisch bleiben.

Nicht weniger hat man sich aus dem gleichen Grunde vor starken D r a s t i c i s zu hüten; so wichtig es ist, offenen Leib zu schaffen, so gefährlich ist es, die Kranken irgendwie abzuschwächen.

So viel über die ersten Symptome und ihre Behandlung. Die Zeichen der e n t w i c k e l t e n Krankheit brauche ich hier nicht näher zu erörtern; ich möchte nur noch einige weitere therapeutische Puncte berühren. (Schluss folgt.)


Digitized by Google

Zur Prophylaxis des Puerperalfiebers.

Vortrag, gehalten an der XII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten von Prof. J. J. **Bischoff** in Basel.

(Schluss.)

Unsere gegenwärtig auf der geburtshülflichen Abtheilung geübten prophylactischen Massregeln sind in Kurzem folgende: Sind bei einer auf der Abtheilung wartenden Schwangern Wehen gekommen, oder tritt eine Gebärende ein, so wird ein laues Vollbad gegeben und nun eine lauwarme Vaginalinjection mit 2% wässriger Carbolsäurelösung gemacht; und diese Einspritzungen werden bei frühzeitigem Blasensprunge, bei protrahirten Geburten, bei künstlichen Frühgeburten, bei abgestorbenen Früchten, ebenso bei allen klinischen Geburten zweistündlich wiederholt. Vor jedem Touchiren und besonders vor jeder geburtshülflichen Operation waschen wir uns mit 3% wässriger Carbollösung und bedienen uns statt des gewöhnlichen Fettes einer Carbolglycerinsalbe oder 10% Carbolöls zum Befetten der Finger und Hände, ebenso auch der Instrumente, welche auf die Gefahr hin, ihr blankes Aussehen gegen ein schwärzliches zu vertauschen, mit Carbolsäurelösung gewaschen werden. Musste in den Uterus eingegangen werden, wie bei Wendungen und Placentarlösungen, ferner da, wo faultodte Früchte oder übelriechendes Fruchtwasser abgegangen waren, ja stets auch da, wo eine starke Blutung in der Nachgeburtszeit eine Erschlaffung des Uterus anzeigte, so wird sofort nach der Geburt eine Injection von 2—3% Carbollösung in die Uterushöhle gemacht und solche intrauterinen Injectionen auch im Wochenbette unter besondern gleich zu erwähnenden Umständen fortgesetzt. Gleich nach Beendigung der Geburt werden die äussern Genitalien inspicirt, alle wunden Stellen mit 10% Carbolöl betupft und nun die Vereinigung vorgenommen. Vaginalrisse, bei denen man die Suturen später sich selbst überlässt, sowie jene häufigen oberflächlichen Risse nahe der Urethralöffnung werden mit carbolisirter Seide, neuerdings ausnahmslos mit Catgut genäht, grössere Dammrisse und Incisionen mit reinem Silberdrahte genäht und diese letzteren Suturen bis zum Tage des ersten Aufstehens, d. h. bis zum 14. ruhig liegen gelassen. Beiläufig bemerkt, gehört es bei uns zu den grössten Seltenheiten, wenn solche Incisionen nicht per primam heilen. Nach Beendigung der Vereinigung wird in den Introitus vaginæ ein kleiner Bausch von mit 10% Carbolöl reichlich getränkter Charpiewatte eingelegt, der so oft erneuert wird, als er herausfällt, also bei jedem Uriniren und bei den Vaginalinjectionen; ausserdem bedeckt ein zweites Carbolbäuschchen die äussern Risse und Schnitte. Zweimal im Tage in den allereinfachsten Fällen und zwar erstmals 6—12 Stunden nach der Niederkunft, 3 Mal da, wo die Geburt schwer verlaufen und etwa durch operative Eingriffe beendet worden war, 2stündlich da, wo faules Fruchtwasser oder ein fauler Foetus abgegangen war, oder wo Verdacht auf zurückgelassene Eihautreste oder Placentarstücke bestand, werden Einspritzungen von 2% wässriger Carbollösung in die Vagina gemacht. In letzterm Falle, besonders bei schweren Placentarlösungen, wo bestimmt einzelne unlösbare Stücke zurückgeblieben waren, welche die Contraction des Uterus hindern und zur Zersetzung Anlass ge-

Digitized by Google

ben könnten, werden ausser den Vaginalinjectionen 2 Mal täglich intrauterine Injectionen mit 2 - 3% Lösung gemacht und zwar Anfangs unter Einführung des gewöhnlichen Mutterrohres, später bei Verengung des Muttermundes mittelst immer dünner gewählten doppelläufigen Canülen. Decidualstücke und Placentarreste, welche sich losstossen, sowie ausgetriebene Blutgerinnsel kommen in die mit Carbollösung gespülte Vagina, welche besonders bei ruhiger Körperlage einen Theil der Flüssigkeit längere Zeit zurückhält und deren Ausgang durch den Carbolöltampon wenn auch freilich nicht hermetisch gegen die Aussenluft abgeschlossen ist. Die nächste Injection spült sie auch aus der Scheide hinaus, wenn Uterus- und Vaginalcontractionen die Arbeit noch nicht gethan, und so fahren wir fort, bis alle die vielen Wunden entweder schon verheilt oder doch mit schützenden Granulationen bedeckt sind; mit dem 12. Tage ist dies der Fall und dann setzen wir an die Stelle der Carbolinjectionen tägliche Injectionen von Alaunlösung aus Rücksichten anderer Art. Beim Cathetrisiren achten wir auf jedesmalige vorherige Reinigung des Catheters durch Einlegen in siedendes (nicht blos heisses) Wasser, Durchschütten von Carbollösung und Befettung mit 10% Carbolöl, sowie auch auf Reinigung des Orificium von etwaigen Lochialmassen, um diese nicht in die Blase einzuschieben, weshalb das Cathetrisiren unter der Decke ohne Zuhülfenahme des Gesichtssinnes verlassen worden ist. Dass bei jedem Besuche der Hebamme auch eine Abwaschung der äussern Genitalien und Schenkelinnenflächen mit lauwarmer Carbollösung gemacht wird, versteht sich, ebenso dass der Gebrauch derselben Schwämme für verschiedene Wöchnerinnen verpönt ist und die Schwämme meistens durch Watte ersetzt worden sind.

Ich kann mir wohl denken, dass Viele von Ihnen den Kopf schütteln werden über das Vertrauen in diese Art der Carbolsäureanwendung, indem Sie darin nur eine höchst unvollkommene Nachahmung des *Lister*'schen Verbandes der Chirurgen zu erkennen glauben. Es kommt auf einen Versuch an, den Sie, freilich genau controlirend, machen müssen und der Sie besonders zur Zeit einer Puerperalfieberepidemie von der Nützlichkeit überzeugen wird. Auf eine absolute Sicherheit poche ich nicht, da wir ja nicht wie bei einer chirurgischen Operationswunde einen auf viele Stunden unverrückbaren Verband anlegen können.

Man könnte unserer Behandlungsweise ausser dem Vorwurf der Nutzlosigkeit auch den der Gefährlichkeit machen; zunächst könnte man bei einer sehr reichlichen Verwendung der Lösungen eine Carbolsäurevergiftung fürchten; ich habe Derartiges nie gesehen, selbst wenn schoppenweise 3% Carbollösung in den Uterus injicirt wurde, so wenig als beim Ausspülen der Bauchhöhle mit 2% Carbollösung bei der Ovariotomie, wie ich dies schon vor mehr als 3 Jahren mit bestem Erfolge versucht habe, und wie es auch von Prof. *Kocher* in Bern gerühmt wird, ebenso wenig auch als beim Injiciren von einigen Grammes concentrirter Carbolsäure in den Uterus behufs ätzender Wirkung. Oder man könnte Gefahr auf mechanische Weise entstehend fürchten, indem der Uterus durch zu starken Strahl lädirt, gewaltsam ausgedehnt, seine Venenlumina zum Klaffen gebracht, Flüssigkeiten in die Bauchhöhle getrieben werden möchten. Bei unvernünftiger, roher Anwendung wäre etwa das Letzte zuzugeben, besonders wenn in späterer Zeit des Puerperiums bei

Digitized by Google

schon engem Os uteri ein zu dickes Rohr eingeschoben würde. Diese Technik muss eben auch gelernt werden und kann vom Arzte ausser der Hebamme höchstens geschulten Wärterinnen überlassen werden. Um Sicherheit über die constante Grösse des Drucks zu gewinnen, empfiehlt es sich, ganz einfache Blechbehälter (Irrigatoren) mit Ansatzrohr und nicht zu langem (etwa 70 cm.) Schlauche construiren zu lassen; mit diesem einfachsten Apparate vermeiden wir zugleich auch jede Möglichkeit von Lufteintritt in den Uterus resp. Bauchhöhle und die Venen am besten. Bei andern Apparaten muss die Hebamme eben angehalten werden, die Luft vorher zu entfernen, was ja nicht schwer ist. Dass die Vaginalinjectionen manchmal etwas Brennen erregen, ist kein Grund sie zu verlassen und die Furcht, dass das Rohr eben erst verklebte Wunden wieder aufreissen möchte, fällt dahin, wenn das olivenförmige Rohrende wohlbeölt schonend eingeführt wird. Am ehesten könnte man befürchten, dass bei der Manipulation des Injicirens erst recht Ansteckungsstoffe verbreitet würden; dem wird einfach vorgebeugt durch das Verbot, das gleiche Mutterrohr bei 2 Wöchnerinnen zu gebrauchen. Das Einlegen eines gut mit Carbolöl getränkten Wattebäuschchens erfordert keine besondere Geschicklichkeit. Wenn Sie dann einwerfen, eine solche Behandlung streng durchzuführen sei nur in einem Spitale möglich, dann halte ich Ihnen das Beispiel Basels entgegen, dessen Sanitätsbehörden, insbesondere unser Herr Physicus *de Wette* sich der Durchführung jener prophylactischen Massregeln kräftig angenommen haben. Es ist von ihnen den cantonalen Hebammen eine gedruckte Instruction eingehändigt worden, welche Sie im Correspondenzblatt von 1874, Nr. 16 abgedruckt finden. In dieser Instruction sind jene Massregeln enthalten, zu denen seither allerdings wieder manche neue, wie z. B. die Injectionen während der Geburt, gekommen sind, und wie ich sie auch schon wiederholt bei den jährlichen Nachprüfungen den Hebammen erläutert und anempfohlen habe. Dank dem Vorgehen unserer Sanitätsbehörden ist auch die Möglichkeit gegeben, unbemittelten Wöchnerinnen sowohl Mutterrohre (die nur bei einer Wöchnerin gebraucht werden dürfen und dann vernichtet werden müssen) als auch Carbolöl und Carbollösung zu verschaffen, indem die Sanitätscasse dafür aufkommt.

Die nöthige Belehrung ist somit gegeben, finanzielle Bedenken für die Armenpraxis sind gehoben, es fehlt nur noch, dass alle Hebammen von der Wichtigkeit einer ganz consequenten Durchführung vom Anfange des Wochenbettes an durchdrungen sind. Das ist nun allerdings auch in Basel noch nicht der Fall, und dieselben Vorurtheile, wie wir sie im Publicum noch gegen das Fensteröffnen, gegen das Baden bei fieberhaften Krankheiten antreffen und wie sie auch noch vielfach gegenüber jeder Reinlichkeitsbestrebung im Wochenbette bestehen, sind auch bei manchen Hebammen noch nicht ausgerottet. Ich kenne Hebammen, die noch fortwährend stille Opposition machen und die, wenn sie dann Erkrankungsfälle haben und jetzt aus Furcht vor Strafe nachträglich Carbolsäure anwenden, auch laut über das Mittel losziehen, da es, weil erst nach dem Ausbruche der Krankheit angewandt, natürlich im Stiche liess. Daher kommt es denn auch, dass wir in der Praxis einzelner Hebammen noch immer von Zeit zu Zeit Fälle von Puerperalfieber antreffen, während Andere bei den grössten Geburtstabellen keine Sterbe-

Digitized by Google

fälle, ja nicht einmal Erkrankungsfälle haben. Bei der jüngern Generation der Hebammen sowohl als des Publicums findet unsere Behandlung, welche das Besorgen der Wöchnerinnen allerdings etwas umständlicher macht, leichtern Eingang. —

Mit vollem Rechte werden Sie nun auch Belege für meine Ansichten vorgelegt haben wollen. Ich kann Ihnen als solche einzelne statistische Angaben aus der geburtshülflichen Klinik bringen, wobei ich nochmals betone, dass ich erst seit 2 Jahren, seitdem die Wärterinnen durch Diaconissinnen ersetzt sind, auf pünktliche Durchführung meiner Verordnungen zählen kann.

Vor 1868, d. h. ehe der Neubau bezogen war, in dem sich jetzt die Klinik befindet, bei ungünstiger Lage der Wochenzimmer in einem Winkel des Gebäudes, mitten zwischen chirurgischen Sälen, waren die Sterblichkeitsverhältnisse die: Unter 514 in den Jahren 1862 bis und mit 1867 verpflegten Wöchnerinnen starben 33 an Puerperalfieber, also 6,4%, darunter 21 nach leichten, 12 nach schweren Geburten. Ausgesprochene Fälle von Puerperalfieber kamen 116 vor, also 22%, wobei die ganz leichten Erkrankungsfälle nicht mitgezählt sind.

Im Jahre 1868 starben von 83 Wöchnerinnen, von denen 75 im Spitale selbst geboren hatten, an in der Abtheilung entstandenem Puerperalfieber 2, alle beide nach leichten Geburten, eine 3. starb 8 Wochen nach der Geburt an Morbus Brighti, nachdem sie einen schweren Puerperalprocess glücklich durchgemacht, endlich starb auch noch eine 4., die in der Stadt an Puerperalfieber erkrankt, sterbend auf die Abtheilung gebracht wurde, letztere ungerechnet hätten wir 1868 4% Todesfälle.

Puerperalerkrankungen, die der Verstorbenen inbegriffen, kamen 37 vor, d. h. es erkrankten von den Wöchnerinnen 44½%. Dabei, will ich bemerken, habe ich jede Erkrankung mitgerechnet, die nicht auf beginnende Mastitis zurückzuführen war, sondern entweder mit Symptomen von Perimetritis, vorübergehender Druckempfindlichkeit oder mit üblem Ausflusse (Endometritis) einherging und von fieberhaften Temperaturen von längerer Dauer als 2 Tagen (und mindestens einmal in der Höhe von 38,5°), ja auch von nur 2 Tagen, wenn am 2. Tag Chinin gegeben und das Ausbleiben des Fiebers am 3. Tage auf dessen Wirkung bezogen werden musste, begleitet war, wobei ich gerne zugebe, dass der Begriff der Puerperalfiebererkrankung zu weit ausgedehnt worden ist. Ferner muss ich bemerken, dass die am Ende eines Jahres übertragenen kranken Wöchnerinnen je in 2 Jahrgängen gezählt sind, so z. B. 8 in den Jahren 1868 und 1869.

1869 starben von 109 Wöchnerinnen mit 86 Geburten 6, sowie eine 7. nach ihrer Verbringung auf die medic. Abtheilung, letztere mitgerechnet somit 6,4% (eine 8. kam puerperalkrank aus der Stadt). Von diesen 6 waren 5 im Januar gleichzeitig inficirt worden, von denen 4 ganz leichte Geburten gehabt hatten.

Puerperalfiebererkrankungen kamen 41 vor, somit 37,6%, die meisten ebenfalls im Januar, 5 im Hebammencurs.

Die Carbolsäurebehandlung wurde besonders auf jene Epidemie hin strenger gehandhabt.

1870 starben von 93 Wöchnerinnen mit 80 Geburten 0. Erkrankungen gab es 13, also 14%.

Digitized by Google

1 8 7 1 starben unter 139 Wöchnerinnen mit 124 Geburten 2, also 1,4%, beide nach leichten Geburten, Erkrankungen kamen 31 vor = 22,3%, davon 7 im Hebammencurse.

1 8 7 2 erlagen unter 171 Wöchnerinnen mit 153 Geburten dem Puerperalfieber 4 = 2,9% und gab es 42 Fälle von Puerperalerkrankungen = 24,5%, davon 7 im Hebammencurse.

1 8 7 3, wo vom Monat Mai an Diaconissinnen die Wärterinnen ersetzten, und von denen 2 als Hebammen fungiren, starben von 202 Wöchnerinnen mit 184 Geburten 2, also 1%, beide nach leichten Geburten während des Hebammencurses im April. Puerperalerkrankungen waren es 34 = 16,8%, davon 9 im Curse.

1 8 7 4 starben von 233 Wöchnerinnen mit 214 Geburten 3 und eine 4. auf die medicinische Abtheilung transferirt, somit 1,7%, 2 derselben während des Hebammencurses, 2 von den Geburten waren schwer, die eine trat mit Endocarditis ein, bei der Section fand sich Endocarditis ulcerosa. — Puerperalfieberfälle zeigten sich 25 = 10,7%, davon 9 im Hebammencurse.

Den schlagendsten Beweis für die Wirksamkeit unserer Behandlung liefern mir die Ergebnisse dieses Jahres, wo die zunehmende Frequenz der Anstalt beständigen Platzmangel brachte, da von den 25 Betten der Abtheilung 5 nur für Schwangere benutzt werden können, ein Saal mit 5 andern Betten beständig von Frauenkranken besetzt blieb, welche zum Theil von denselben Händen besorgt werden mussten, wie die Wöchnerinnen, und unter denen sich manche verjauchende Uterustumoren befanden. Auf die übrig bleibenden 15 Betten in 3 Sälen vertheilen sich vom 1. Januar bis 13. October 224 Wöchnerinnen, wobei strenge darauf gehalten wurde, dass wo möglich keine vor dem 15. Tag auch bei vorherigem völligem Wohlbefinden aufstand. Dazu währte der Hebammencurs dieses Jahr fast 5 Monate, doch wurden die Schülerinnen von der leitenden Hebamme in Bezug auf Reinlichkeit mit Argusaugen bewacht, so dass wenn auch einige Erkrankungen, doch kein Todesfall während desselben vorkam.

Unter den 204 stattgehabten Geburten befanden sich ausser 3 Zwillingsgeburten, 3 Aborten, 1 Mole, die künstlich entfernt wurde, 3 Fällen von Hydramnios, 2 Gesichtslagen, 5 Steiss- und Fusslagen, 7 Querlagen mit Wendung und zum Theil Extraction, 2 Nabelschnurvorfälle mit Reposition, 9 enge Becken, darunter 1 hochgradig osteomalacisches mit künstlichem Abortus, 2 Fälle von Fibromyomen, von denen eines das Becken fast völlig verlegte, so dass lange der Kaiserschnitt als unausweichlich angesehen wurde, endlich aber noch die Zerstückelung des Kindes gelang.

Ausser diesem Falle wurde 2 Mal bei engem Becken Perforation und Kephalothrypsie vorgenommen, 8 Mal adhærente Placenten, 3 Mal adhærente Eihäute gelöst, die Zange allerdings nur 2 Mal angelegt, darunter 1 Mal am nachfolgenden Kopfe. Von kleineren Einrissen abgesehen, kamen 21 Dammrisse und 14 Fälle von Metrorrhagieen vor. Von diesen 224 starben nur 2, nämlich 1 unmittelbar nach der Geburt an Blutung nach schwieriger Lösung der adhærenten Placenta bei progressiver Anæmie in der Schwangerschaft, die andere kam an Pyelitis erkrankt und mit höchst empfindlichen Abdomen auf die Abtheilung, wo sie nach langwie-

Digitized by Google

riger Geburt an Peritonitis starb. Unter den auf die medicinische Abtheilung transferirten Fällen befand sich kein Puerperalfieber, sondern nur Fälle von Morbus Brighti und Phthisis, von denen übrigens auch keine gestorben ist.

Alle leichten Erkrankungen eingerechnet, finde ich 19 Puerperalerkrankungen = 8,9%, wovon 8, also fast die Hälfte, im Hebammencurse. Bei den Uebrigen konnte meistens nachgewiesen werden, dass dieselben von Praktikanten touchirt worden waren, die vorher Sectionen beigewohnt hatten. Mit solchen Resultaten im Vergleich zu den frühern Jahren, glaube ich Sie doch einigermassen überzeugen zu können, dass unsere Behandlungsart nicht ohne Erfolg ist, und wäre mit diesen Ergebnissen dem immer wieder auftauchenden Verlangen nach Aufhebung der Gebäranstalten die Spitze abgebrochen, einem Verlangen, das erst wieder vor 4 Wochen auf dem internationalen Congress in Brüssel hauptsächlich auf Antrieb *Lefort*'s bestimmt formulirt worden ist. Angesichts unserer Erfolge müssen wir für Beibehaltung der Anstalten stimmen, nicht blos aus Rücksicht auf den klinischen und den Hebammenunterricht, sondern auch aus Rücksichten der Humanität, indem minder begüterte Frauen, die sich zu Hause nicht alle Pflege angedeihen lassen können, bessere Chancen für den glücklichen Verlauf des Wochenbetts haben, wenn sie in der Anstalt entbunden und verpflegt werden.

Ob bei der Behandlung der Carbolsäure eine Ausnahmsstellung zukommt, ob sie nicht durch andere Antiseptica, z. B. Salicylsäure, zu ersetzen ist (ich habe diese auch angewandt, jedoch noch zu wenig, um darüber reden zu können, und bei schweren Fällen habe ich es nicht gewagt, die erprobte Carbolsäure zu verlassen), ob nicht die etwas weiter getriebenen Reinlichkeitsvorschriften allein schon viel ausmachen, das lässt sich freilich noch nicht entscheiden, ich für meinen Theil habe keine Lust, auf letztere allein zu bauen, und werde einstweilen bei unserem Verfahren bleiben.

Uebrigens stehen wir mit unserer Behandlungsweise nicht allein. Es sind ausser der Carbolsäure schon vielfach antiseptische Wasser, wie Chlorwasser, Lösungen von übermangansaurem Kali, Salicyl, letzteres besonders von *Credé* angewandt worden, meistens aber erst bei schon nachweislich üblem Geruche der Lochien, also zu einer Zeit, wo die Infection längst stattgefunden haben konnte; wir waren meines Wissens die Ersten, welche consequent bei jeder Wöchnerin resp. Gebärenden gleich von Anfang an, also wirklich prophylactisch, diese Injectionen machen liessen.

Für die öfter wiederholte möglichst frühzeitig vorgenommene desinficirende Injection spricht sich neuerdings *Kehrer* in seinen Versuchen über Entzündung und fiebererregende Wirkung der Lochien aus; er betont dabei noch einen weitern Factor der Prophylaxe, nämlich den, einen möglichst frühzeitigen Schluss der offenen Lymphräume durch Granulationsanregung anzustreben, zu welchem Zwecke er kleine Plumaceaux mit verdünntem Oleum terebinthinæ oder Unguentum digestivum bestrichen benutzt, die er täglich mehrere Stunden lang in die Vagina einlegt.

Ich glaube aber, dass hier mehr die schützende Bedeckung günstig wirkt, abgesehen von einer möglichen desinficirenden Wirkung, als die durch arzneiliche

Digitized by Google

Mittel gesteigerte Granulationsanregung. Wir schützen mit unserer Watte auch und desinficiren zugleich die nächste Umgebung mit Carbolöl.

Ich glaube nicht, dass unsere Behandlung nur eine höchstens ungefährliche therapeutische Spielerei sei, sondern dass sie, einmal consequent von den Aerzten verordnet und von den gründlich belehrten Hebammen gewissenhaft durchgeführt, im Stande ist, die Statistik der Puerperalmorbilität und -mortalität merklich zu beeinflussen.

Dass auf die Mortalität des Puerperalfiebers eine vernünftige Behandlung, wozu ich besonders die frühzeitige Darreichung von Alcoholicis rechne, wie sie von Bern aus so warm befürwortet worden ist, ferner die Bekämpfung des Fiebers durch grosse Dosen Chinin oder Salicyl, — Einfluss hat, bezweifle ich nicht im mindesten, nur möchte ich auf unsere Mittel der ausgebrochenen Krankheit gegenüber nicht ein zu unbedingtes Vertrauen setzen und lieber die Entstehung der Krankheit selbst verhüten.

Erreichen wir hierin auch nicht Alles, so wollen wir doch unser Möglichstes thun, um die armen Entbundenen vor dem tückischen Feinde zu schützen.

Vereinsberichte.

XII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten.

Samstags den 23. October 1875.

(Schluss.)

Prof. *Nencki* aus Bern spricht hierauf über die Darmverdauung. „Im Allgemeinen“, bemerkt der Vortragende, „sind die Veränderungen, die in unserm ganzen Verdauungsrohr die Nahrungsstoffe erleiden, keine tiefgehenden und ihre chemische Natur wesentlich alterirende. So haben die durch die Verdauungssäfte entstandenen Modificationen der Nahrungsstoffe noch die gleiche oder nur wenig veränderte procentische Zusammensetzung an Elementarstoffen und behalten noch immer den allgemeinen chemischen Charakter der ursprünglichen in der Nahrung zugeführten Substanz. Die Umwandlung der unlöslichen in lösliche Verbindungen ist das Charakteristische dieser Veränderungen. So die Umwandlung der Stärke und anderer Kohlehydrate in die leicht lösliche Dextrose und ebenso die Bildung leicht löslicher Peptone aus dem Eiweiss durch den Magensaft, die noch die gleiche procentische Zusammensetzung an Elementarbestandtheilen wie das Albumen haben und auch an Nährwerth ihm gleich sind. Die eingeführten Fette werden zum grössten Theil unverändert resorbirt. Im Vergleich zu den Veränderungen, die das Eiweiss durch den Magensaft erleidet, sind dagegen diejenigen, die man durch Digestion von Eiweiss mit Pancreas beobachtete, als weit tiefer gehende Zersetzung zu betrachten. Die Pancreaspeptone enthalten durchschnittlich 10% Kohlenstoff weniger als das unveränderte Eiweiss. Daneben treten hier krystallinische Spaltungsproducte: wie Leucin, Tyrosin, Asparaginsäure, Glutaminsäure und das vom Vortragenden erst kürzlich aus den Verdauungsflüssigkeiten isolirte Indol auf; bei

Digitized by Google

der Leimverdauung ausser den Leimpeptonen, die ebenfalls durchschnittlich bei gleichem Stickstoff- und Wasserstoffgehalt 10% Kohlenstoff weniger enthalten, neben Leucin auch noch Glykokoll. Auch werden bei der künstlichen Eiweissverdauung durch Pancreas stets Gase entwickelt, hauptsächlich aus Kohlensäure und Wasserstoff neben Stickstoff, Schwefelwasserstoff und Grubengas bestehend. Jede künstliche Pancreasverdauung, wenn sie bei der Brutwärme in offenen Gefässen, sei es mit der zerhackten Drüse, sei es mit dem isolirten Ferment ausgeführt wird, stellt zwei von einander wesentlich verschiedene und neben einander verlaufende Processe dar. In allen solchen Verdauungsversuchen wird das Eiweiss gleichzeitig durch ungeformte Fermente und durch geformte, d. h. niedrige Organismen Micrococcen und Bacterien zersetzt. Da wir nun die Zersetzung der stickstoffhaltigen Körper durch niedere Organismen mit dem Namen Fäulniss bezeichnen, so haben wir bei jeder künstlichen Verdauung neben der Wirksamkeit des ungeformten Fermentes gleichzeitig mit der Fäulniss zu thun. Schon im lebendigen Körper ist das Pankreas Sitz dieser niedrigen Organismen und wo es sich um die Erkennung der Wirksamkeit des ungeformten Pancreasfermentes handelt, ist es nothwendig, dasselbe zu isoliren und unter völligem Abschluss der mit Keimen beladenen Luft auf Eiweiss einwirken zu lassen. Auf diese Weise hat *Hüfner* erkannt, dass Eiweiss mit Pancreasferment unter Ausschluss aller niedrigen Organismen digerirt, in Leucin, Tyrosin und einen leimartigen Rückstand gespalten wird. Das dabei entwickelte Gas ist völlig geruchlos und besteht nur aus Kohlensäure und Stickstoff. Ganz andere Producte werden erhalten, wenn an der künstlichen Pancreasverdauung auch die niedern Organismen betheiligt sind. Neben den Peptonen und oben genannten krystallinischen Producten bildet sich das Indol, eine eigenthümliche, zuerst von *Baeyer* aus dem Indigblau und aus dem Oxindol durch Destillation mit Zinkstaub erhaltene aromatische Base von der Zusammensetzung $C_8 H_7 N$. Die dabei entwickelten Gase bestehen hauptsächlich aus Kohlensäure und Wasserstoff; auch wird dabei NH_3 SH_2 und CH_4 gebildet. Die durch die Fäulniss bei der Pancreasverdauung entstehenden Producte sind daher zum Theil wesentlich von denen durch das ungeformte Pancreasferment erzeugten verschieden. Gerade das Indol ist ein specifisches Kennzeichen der eintretenden Fäulniss und verräth noch vor der microscopischen Untersuchung durch den charakteristischen Geruch die Anwesenheit und die ausserordentlich rasche Vermehrung der Micrococcen und Bacterien.

Wir haben keinen Grund mehr zu bezweifeln, dass die Zersetzung unsrer Nahrungsstoffe im Darmcanal sowohl durch die ungeformten als wie auch durch die geformten Elemente bewirkt wird. Denn schwerlich dürfte Jemandem, der sich mit der microscopischen Untersuchung des normalen Darminhalts beschäftigte, die Anwesenheit dieser niedrigen Organismen entgehen. Das Indol ist ein normales Product der Darmverdauung. Es geht zum Theil unverändert in die Fäces über, zum Theil wird es resorbirt, im Blute oder den Geweben oxydirt und tritt im Harne als das Indigblau auf, das ein normaler Harnfarbstoff ist. Es geht hieraus hervor, dass wir auch im Darmcanal zwei wesentlich verschiedene Processe bei der Verdauung zu unterscheiden haben, nämlich die Zersetzung durch ungeformte

Digitized by Google

Fermente, wie das Pancreasferment und das der Darmdrüsen, und zweitens Fäulniss, d. h. Zersetzung des Albumens durch niedere Organismen. Auch die tiefere Zersetzung der Kohlehydrate als wie die Umwandlung zu Dextrose, d. h. die Bildung der Milchsäure, Buttersäure, Kohlensäure und Wasserstoff, — welche letztgenannten Substanzen im Darminhalt aufgefunden wurden — ist als Product der Gährung, d. h. der durch die Lebensthätigkeit der Micrococcen und Bacterien verursachten Zersetzung des Zuckers, zu betrachten. Es finden hierdurch die Resultate der früheren *Pasteur*'schen Untersuchungen von Neuem ihre Bestätigung, wonach die Gährungs- und Fäulnissvorgänge stets durch organisirte Fermente bedingt werden. So weit unsere Kenntnisse reichen sind die durch die Fäulniss und Gährung im Darme entstehenden Substanzen für den thierischen Haushalt bedeutungslos. Wir müssen danach die Zersetzung unserer Nahrung im Darme durch niedere Organismen, wenn auch normal, so doch als nicht nothwendig und unwesentlich erachten und die ungeformten Fermente unserer Drüsen als genügend ansehen, um die Vorbereitung zur Aufnahme unserer Nahrungsstoffe in die Blutbahn zu ihrer weiteren Umwandlung zu bewirken.

Höchstens würde die grosse Geschwindigkeit, mit der Eiweiss, bei Gegenwart von Micrococcen und Bacterien mit Pancreas digerirt, in Lösung geht, als günstig für die rasche Auflösung und somit auch für die Resorption des Darminhaltes zu betrachten sein. Eiweiss, bei Ausschluss niederer Organismen, mit reinem Pancreasferment digerirt, geht viel langsamer in Lösung über. Immerhin ist die Erkenntniss, dass die niederen Organismen normaler Weise in unserm Darmrohr enthalten sind und daselbst aus den Nahrungsstoffen specifische Producte bilden, für die Deutung vieler, namentlich pathologischer Processe von Wichtigkeit." —

Dr. *Schneider* (Bern) theilt 3 Fälle von Patienten mit, die massenhaft Indigo im Urin entleert hatten. Bei sämmtlichen fanden sich daneben in dem körnig aussehenden Sedimente Leucin- und Tyrosinkrystalle. Der eine davon litt an Unterleibstuberculose mit Pancreasschwellung, der zweite an Magenkrebs, der dritte an Epilepsie und hatte das Missgeschick, daneben durch hohe Gaben Bromkali 3 Wochen lang an Intoxicationserscheinungen gelitten zu haben. Er empfiehlt den Collegen in analogen Fällen dem Verhalten des Urins in dieser Beziehung Aufmerksamkeit zu schenken.

Unterdessen war die zum Essen bestimmte Zeit, 3 Uhr, längst vorüber, so dass das Präsidium den Vortrag von Dr. *Ad. Vogt* über den physiologischen Einfluss des Höhenklima's und dessen Bedeutung in der Behandlung der Lungenschwindsucht auf die Frühjahrssitzung in Zürich zu verschieben gezwungen war.

Dr. *Wagner* (Baden) zeigt hierauf noch den Collegen einen schwach S-förmig gekrümmten Bronce-Catheter vor, der mit anderen römischen Alterthümern in Baden war ausgegraben worden.

Damit schloss der erste Act und eiligen Schrittes zogen sich die Collegen in den Bahnhof zurück, wo in den bekannten Räumen der Restauration *Biehly* das Bankett stattfinden sollte. Bald waren die Tischgruppen gebildet, die versäumten Begrüssungen eingeholt und die Schlacht begann. Es war ein harter Kampf, aus dem nur Wenige als Sieger hervorgingen, indem die Meisten, bevor noch die letz-

Digitized by Google

ten Platten ins Treffen geführt wurden, als Zeichen der Kampfunfähigkeit weisse Rauchwölkchen in den Saal bliesen oder ihren Posten verliessen, es den Anderen überlassend, die Qualität der zu vernichtenden Massen bis zur Nachhut zu erproben.

Nachdem die Verdauungsfunction in Action getreten, ergriff der Präsident *Sonderegger* unsern herrlichen Becher, um mit geflügelten Worten den Collegen entgegen zu rufen:

„Ungleich sind des Lebens Güter
Unter der Menschen flüchtiges Geschlecht vertheilt“,

sagt uns Freund *Schiller*. — Die Schützen, Sänger, Prediger, Naturforscher, Alpenclubisten und so viele andere hochachtbare Eidgenossen feiern ihre Feste 10, 5, 4, 3 Tage u. s. w., wir Aerzte haben dafür nicht ganz einen halben Tag. Rastlosigkeit ist unsere Signatur und das labile Gleichgewicht unser Standpunct im Leben!

Vorübergehend ist unser Zusammentreffen mit den Kranken. Wir waren einstmals Hausärzte und sind jetzt Aerzte ad hoc; flüchtig ist unser Zusammenleben mit lieben Collegen und Freunden und auch unser junger Verein muss von Manchen sagen: „Sie hören nicht die folgenden Gesänge — Die Seelen, denen ich die ersten sang“; eilig auch müssen wir die Blüthen und Früchte der Wissenschaft pflücken, welche an unserm Lebenswege prangen, und nur Wenigen ist es vergönnt, lehrend zu lernen und ruhig schaffend zu geniessen!

Daraus folgt für uns: Carpe diem!

Geniesse den Tag, aber nicht wie der Schüler, welcher betete: „Entbehre was dir Gott beschieden, geniesse gern was du nicht hast!“, sondern als Meister und Männer wollen wir die Zeit geniessen: „Das Mögliche muss der Entschluss — Beherzt sogleich beim Schopfe fassen, — Er will es dann nicht fahren lassen — Und wirket weiter weil er muss!“

Darum gilt unser Hoch den regsamen, den flinken, den rastlos strebenden Jüngern der Medicin!

Jubelnden Beifall ernteten die herzlichen Worte und doppelt strengte sich Jeder an, den Tag zu geniessen. Doch was ist das! Plötzlich erscheint in ehrwürdigem Talare mit Barett und Krause ein Bruder aus der Vergangenheit, unter'm Arm als Symbolum eine mächtige Klystierspritze, in der Hand den Honoratiorenstock. Ein College ist's, verwundert schaut er sich die Epigonen an und hält an sie folgende Ansprache:

Seid mir gegrüsst, ihr lieben Brüder,
Ihr Söhne Aesculaps und Hygieias, die Ihr heute wieder
Zu diesen frohen Räumen seid gezogen,
Zu Biehly unserm œno-bromato-pharyngologen,
Denn so benannte Euer würd'ge Präsident
Herrn Biehly, dieses gastronomische Talent.
Seid mir gegrüsst. Gestattet einem alten Schweden,
Nur wenig Worte kurz zu Euch zu reden.
Nicht Worte sind's des Tadels, des Entsetzens, die er zu Euch spricht,
Auch der Entrüstung und des Aergers nicht.
Doch Worte der Verwund'rung, ich gesteh es offen,
Denn wahrlich bin ich alter Kracher sehr betroffen,
Ob dem, was Ihr als Fortschritt ungenirt
Und ganz gelassen proclamirt.
Nur einen Aerger kann ich nicht verscheuchen,
Ob Eurer rohen Auffassung der Seuchen.
Gleich Don Quixote habt Ihr es abgesehen
Auf Windmühl'n und auf illusorische Armeen
Und spritzt mit wahrer Wuth um Euch herum,
Wohl tonnenweise Salicyl und Acidum carbolicum,
Und, was am meisten mich verdriesset,
Das ist, dass Ihr nach Pilzen Eure Pfeile schiesset,
Und doch ist keinem von Euch je geglückt,
Dass er ein Spörchen nur schon hat erblickt,

Digitized by Google

Und dieser unsichtbare Feind ist an so ganz verschiedenen Orten
Von Euch gesucht und leider nie gefunden worden;
Der eine glaubt, dass er im Wasser sei,
Der and're sucht ihn in der „Abtrittschweinerei.“
So kommt's, dass Wyttenbach und Vogt, die beiden Dioscuren,
Ganz gleich und eintrachtsvoll im Blauen herumfuhren. — —
Antipyretische Behandlung nennt Ihr die Methode,
Die armen Fiebernden nach neuster Mode
Ganz ungenirt zu nehmen bei dem Schopfe,
Und von den Füssen bis zum Kopfe
Ganz unbarmherzig rasch-behend,
Zu tauchen in das eisigkalte Element.
Das ist, bei Gott, zu viel, ihr geht zu weit,
Und sündigt auf des Herrn Barmherzigkeit.
Sogar bei Pneumonien und nicht minder
Beim Scharlachfieber zarter Kinder
Wird diese Captain Boyton-Cur jetzt practiciret
Und mit dem Motto: „Vogel friss jetzt oder stirb“ vollführet.
Und diese Rosscur — meine Augen sich mit Thränen netzen —
Soll unsre alte Venæsectio ersetzen?
Ach, dies zu glauben ist mir nicht geglückt,
Da braucht's ein Glauben, der den Cimborasso von der Stelle rückt. — —
Und auch die Poesie der Medicin wollt Ihr ertödten,
Der ideale Hauch derselben geht jetzt flöten.
Die Mutter steigt mir, seufzten sonst die Schönen
Mit schmachtendem und melodienreichem Stöhnen,
Wie schön war's und poetisch, da der Uterus in lust'gem Reigen
That akrobatisch auf- und niedersteigen.
Die Zeit ist fort, die poesia uterina ist geschwunden,
Und auch der höchst prosaische Name ist gefunden:
Globus hystericus, spasmos oesophagi, ach wie profan!
Es muthet einem so materialistisch an.
In Eure Reihen, Brüder, ist in letzten Jahren
Ein andrer Teufel noch gefahren:
Der Enthusiasmus uterinus, das Bestreben,
Die umgefall'ne Mutter zu erheben,
Dieselbe aufzurichten, wie die Enthusiasten sagen,
Aus ihren schiefsten, allerkrümmsten Lagen.
Dieselbe aufzurichten, dass sie nie mehr wanke,
Fürwahr ein köstlicher Gedanke,
Wohl werth, dass man ein Aufrichtfest begeht
Aus Freude, dass sie endlich sicher steht.
Doch ist der Zimmerspruch verklungen kaum,
Plumps! liegt sie wieder im Douglas'schen Raum — —
Doch in das Land der Prosa habt Ihr euch verloren
Erst recht seit Simon, diesem Heidelberger Professoren:
Unblutige Erweiterung des Anus!
Da braucht's wahrhaftig das Gesicht des Janus,
Ja, da muss Lachen man und Weinen
Ganz unwillkürlich ja vereinen.

Per anum soll'n wir mit der ganzen Hand
Kühn dringen in das dunkle, ungelobte Land.
Per anum sollen wir von nun an diagnosticiren,
Und Leber, Milz und Nieren, selbst das Herz palpiren,
Das Herz, das nur für Hohes stolz sich hebet,
Das das Gemeine hasst, nach Edlem stets nur strebet,
Das Herz, das nach dem Hocherhab'nen dränget,
Das man an's Schönste und an's Liebste ganz abgöttisch hänget.
Das arme Herz, so oft voll Freude, oft voll Bangen,
Soll man zu ihm auf diesem schnöden Weg gelangen?
Durch diese formidable hohle Gasse?
Erlaubt, ihr jungen Freund', dass ich mich fasse!
Ach, in den Augen liegt das Herz, hat man zu meiner Zeit gesungen,
Zum Herzen ist man durch die Augen nur gedrungen,
Und nun — sit verbo venia — per anum!
Odi vulgus et arceo profanum.
Doch nicht allein bin ich gekommen, um zu schelten,
Denn mein Besuch soll auch der Freundschaft gelten.
Verträglichkeit ist ja der Aerzte schönste Tugend,
Das weiss die ganze Welt; wie sollte nicht die rasche Jugend
Mit dem gesetzten Alter freundlich sich verbinden,
Und wenn es ihr auch vorhält ihre Sünden.
Doch hört mich an! in welchem Zeichen
Kann Alt und Jung die Hand sich reichen?
Der Christ lehnt sich an's Kreuzbild an
Und um den Halbmond schaaret sich der Muselmann.
Und auch von allen Ständen ist ja Keiner,
Der nicht ein Sinnbild hat, der Studio schwingt den Ziegenhainer,
Der Schornsteinfeger trägt den Tannbusch und die Leiter
Und an den Stiefeln trägt die Spor'n der Reiter,
Der Krieger schwingt das Schwert, der Maurer seine Kelle,
Der Schneider seine Scheer', der Krämer seine Elle,
Barbiere wählen sich als Attribute Messingbecken,
Und Schulmonarchen einen Haselstecken,
Der Pfarrer wählt sich das Brevier, der Pastor sich das Testament,
Und wir, wir wählen dieses Instrument.
(Zeigt eine riesige Klystierspritze vor.)
Mit Wehmuth blickt auch Ihr, ihr Brüder,
Auf dieses Denkmal alter Zeit hernieder,
Zu welchem Ibis ja in seinem selbsterhalterischen Streben
Schon den Aegyptern die Idee gegeben,
Ein Denkmal, fast so alt wie Theseus' Faden,
Gar wohl bekannt schon unserm grossen Asklepiaden.
Erlasst mir, in bombast'schen Bildern
Die Reize dieses Instruments zu schildern
Versöhnung strahlt aus seinem glänzenden Metalle,
Schaart euch um dies Emblem Junge und Alte alle,
Lasst uns die Freundeshände reichen,
Denn siegen werden wir in diesem Zeichen.

Digitized by Google

Sprach's! und wie er gekommen, verschwunden war der „unverfrorene" Kriticus aus dem Jenseits.

Man raunte sich in die Ohren, *Munzinger* sei es gewesen, der Schalk, dessen Leier schon so oft die Stunden unserer Oltener Feste erheitert hat. Jedenfalls hat er auch diesmal wieder mit seinem sprudelnden Humor gehörig die Diaphragmata der Hörer erschüttert. Die heitere Stimmung blieb und bald benützte dieselbe Dr. *Zehnder*, mit launigen Worten die Wandervögel auf nächstes Frühjahr in die „international angekränkelte Weltstadtcandidatin" einzuladen. Er appellirte auch an die Gefühle der Anhänglichkeit an die alma mater, die gar viele frühere Studierende Zürichs bewegen werde, an dem Rendez-vous dort Theil zu nehmen. Lockende Perspective wurde in Aussicht gestellt; jungfräuliche Reinheit in puncto Sanitätsangelegenheiten, ein Lehrstuhl der Hygieine, der Zeit zwar noch leer, ein Centrum des Fortschritts, der real bis zum Nectar, der an den sonnigen Geländen des Zürchersee's zu reifen sich bestrebt. . . Das Hoch gilt der Propaganda, die vom Centralverein ausgeht.

Diesen Gedanken der Propaganda griff Oberfeldarzt Dr. *Schnyder* auf, um eine kurze militärische Explication den vergnügten Zuhörern mitzutheilen. Jede Armee zerfällt in die Vorhut und den Gewalthaufen, so auch die Armee der Aerzte, deren Commandant *Sonderegger* sei. Er erinnert an die Zeit, wo *Sonderegger* auf „Vorposten" gestanden und zeigt an diesem Beispiele, wie ein guter Soldat vom einfachen „Vorposten" bis zum Armeecommandanten avanciren kann. Sein Hoch gilt drum dem hochverdienten Präsidenten *Sonderegger!* —

Kaum waren die freudig gekreuzten Gläser verklungen, so erhob sich der Präsident, um die Thatsache hervorzuheben:

„Zwei Schneider brauche die Eidgenossenschaft, einen Kriegsschneider und einen Friedensschneider." *) Wenn der Vorredner in St. Gallen diesen Toast gehalten, so müsste er für den persönlichen Charakter desselben 7 Flaschen vom „Besseren" pro pöna bezahlen. Als Vorposten wisse er, dass er nichts sei und eventuell zusammengehauen werde, wenn die Armee nicht hinter ihm stehe. Diese Armee ist das Vaterland, die Waffe die Wissenschaft. Sein Hoch gilt der Gewalt des hinter dem Vorposten stehenden Haufens! —

Nur zu bald waren die heitern Stunden des Bankettes entschwunden, die unerbittlichen Züge lichteten die Reihen und rissen die Freunde aus einander. Alle aber trennten sich in dem festen Entschluss, im Frühjahr in Zürich nicht zu fehlen. Möchten wir doch keinen der Collegen dort vermissen! —

Referate und Kritiken.

Die unverrückbaren Verbände der neueren Chirurgie.

Von Dr. *Carl Schrauth.* München 1875. Verlag von Jos. Ant. Finsterlin. 54 Fol. 8°.

Die anziehend geschriebene Arbeit beginnt mit einer historischen Rückschau auf die Entwicklung der Verbände bei einfachen und complicirten Knochenbrüchen. Schon zu

*) Den dem Centralverein fernerstehenden Lesern theilen wir mit, dass mit dem als „Friedensschneider" Begrüssten natürlich Dr. *J. R. Schneider* in Bern, einer der Stifter des Centralvereins gemeint ist.



Hippocrates und *Galens* Zeiten wurde Fixation des gebrochenen Gliedes durch Binden, Wachssalbe und seitliche Schienen angestrebt. Ebenso finden wir bei den Chinesen, bei wilden Nomaden, bei Indern, Malayen, Aegyptern, Arabern den gleichen Zweck mit mehr oder weniger ähnlichem Material erreicht. Nach der unerquicklichen Zeit des Mittelalters, wo die Chirurgie in der Hand von Routiniers und unerfahrenen Klosterbrüdern lag, begann mit *Ambroise Paré* (1510) ein neuer Aufschwung in der Chirurgie, speciell der Behandlung der Fracturen.

Der erste in Europa bekannt gewordene Versuch zur Bildung eines unverrückbaren Verbandes bei Fracturen wurde 1676 von *Bellost* gemacht. Als Befestigungsmaterial wurden die verschiedensten Stoffe verwendet; erst Anfangs dieses Jahrhunderts brach sich der schon von den Arabern gekannte und modificirt angewandte Gypsverband Bahn. Dem Gypsverband ist ein Capitel von 18 Seiten gewidmet und darin die verschiedenen Modificationen des vorzüglichsten aller Verbände einlässlich erörtert.

Der Kleisterverband (*Seutin*), so sehr er durch Leichtigkeit, bequeme Zugänglichkeit zum kranken Theil als vortheilhaft erscheint, muss dennoch wegen des langsamen Trocknens namentlich im Felde als vollkommen unbrauchbar erklärt werden.

Der Wasserglasverband, für Privat- und Spitalpraxis eine sehr geeignete Verbandweise, muss in der Kriegschirurgie der Superiorität des Gypsverbandes unterliegen.

Dagegen ist der Wasserglasverband zur Anfertigung von angepassten Schalen, die im Vorrath ins Feld mitgenommen werden, sehr gut zu verwenden. In der Privatpraxis lässt sich der Wasserglasverband nach Vorschlag des Autors mit Papierstreifen ohne alle weitern Hülfsmittel anlegen und soll binnen 4—6 Stunden vollkommen erhärten.

Den Schluss bildet die Aufzählung und Beschreibung einiger weniger häufig angewandter Verbandarten. Dahin werden gezählt der Guttapercha-, Dextrin-, Watte-, Kitt-, Papier mit Kleister-, Cement-, Collodium- und Leimverband. Es würde zu weit führen, auf alle diese vorgeschlagenen und angewandten Verbandarten einzutreten. Vorläufig ist und bleibt der Gypsverband Princeps der erhärtenden Verbände. Eine Tabelle nach *Böhm* über Verengerung und Erweiterung der Verbände während und nach dem Anlegen, eine Aufzählung der Indicationen zum Anlegen der unverrückbaren Verbände nach *Seutin* schliesst die Arbeit.

Wenn auch rein compilatorisch gehalten, dürfte die Brochure doch manchen Collegen interessiren, der, nicht speciell Chirurg, seltener Gelegenheit findet, den Werth der einzelnen Verbände durch eigene Versuche zu erproben. Rohrer.

Beiträge zur Geschichte und Statistik der offenen und antiseptischen Wundbehandlung.

Zwei Abhandlungen von Dr. *R. U. Krönlein*, Assistenzarzt am k. chir. Klinikum und Privatdocent zu Berlin. (Sep.-Abd. aus *v. Langenbeck*'s Archiv für klin. Chirurgie.) 86 Seiten. Berlin, Verlag von A. Hirschwald, 1875.

Die Frage der Wundbehandlung gehört ohne Zweifel zu den wichtigsten Objecten chirurgischer Studien; zu ihrer Lösung werden in den letzten Jahren von allen Seiten Beiträge geliefert, deren Kritik dem Uneingeweihten meist schwer fällt. Doppelt werthvoll sind aber hiebei jene Arbeiten, die, auf den purpurnen Mantel blendender Casuistik verzichtend, den Zweck verfolgen, durch unparteiische Zusammenstellung der statistischen Resultate der verschiedenen Wundbehandlungsmethoden der Lösung der Frage näherzutreten.

Diese Aufgabe hat sich *Krönlein* — bekannt durch seine gediegene Arbeit über die offene Wundbehandlung — gestellt und hat in exacter Weise das disponible Material einer vergleichenden Kritik unterzogen.

Die erste der 2 Abhandlungen bespricht die historische Entwicklung der offenen und antiseptischen Wundbehandlung. Wir sehen da 2 Landsleute, *Theophrastus Paracelsus* und *Felix Würtz*, schon im 16. Jahrhundert gegen die übliche Einsalbung der Wunden eifern und in gewissem Sinne für die offene Wundbehandlung Propaganda machen. Auch *Fallopia* bespricht genau die Heilung von Wunden ohne Medicamente unter dem Schorfe, während *Bell* — vor 100 Jahren noch — eine grosse Angst vor dem Contact der atmosphärischen Luft mit den Wunden an den Tag legt. Als die Pionire der offenen Wundbehandlung

Digitized by Google

werden, meist mit sehr lesenswerthen Citaten, uns ferner vorgeführt *Hunter*, *Kern*, *Ph. von Walther*, *Richter* und *Dupuytren;* in neuerer Zeit waren es vor Allem *Bartscher*, *Vezin* und *Burow*, die consequent für die offene Wundbehandlung eintraten. Von wesentlichem Einfluss wurden ferner die *Pasteur*'schen Theorien über die Fäulniss, die in *Lister* einen ebenso genialen als consequenten Anhänger fanden, der auf diesem Boden sein antiseptisches System der Wundbehandlung aufbaute.

In klarer Weise entwickelt hierauf *Krönlein* die Grundzüge des *Lister*'schen Verfahrens und versucht nun in der zweiten Abhandlung die Resultate der antiseptischen Wundbehandlung derjenigen der offenen statistisch gegenüber zu stellen. Er vermisst vor Allem in den *Lister*'schen Schriften eine ausführliche und übersichtliche Darstellung der erzielten Heilresultate, die doch von hohem Werthe wäre, da mit der Beschreibung ausgewählter Fälle allein eben nichts bewiesen sei. Die Statistik von *Reyher* über die Edinburgher Klinik scheine zwar für die besseren Erfolge der *Lister*'schen Behandlung zu sprechen gegenüber der dessen Vorgängers *(Syme)*; aber der ausserordentlich dehnbare Begriff: Anämie, Shock und Exhaustion, an welchen Affectionen 21 von *Lister* Operirte erlegen sind, gestatte die Vermuthung des Sceptikers, es möchten hier eben Fälle von Pyämie und Septicämie mitgezählt worden sein. Der klinische Vortrag von *Thiersch* und die Beiträge zur Chirurgie von *Volkmann* sind in der That die ersten genauen und ausführlich veröffentlichten Untersuchungen über den practischen Werth der antiseptischen Methode und *Krönlein* benutzt dieselben nun zum Vergleich mit seiner Statistik der offenen Wundbehandlung im Zürcher Spital, „selbst auf die Gefahr hin", sagt *Krönlein*, „zu dem glänzenden Bilde, welches *Volkmann* und *Thiersch* von den practischen Erfolgen der antiseptischen Methode entwerfen konnten, nur den dunklen Hintergrund zu liefern."

Es muss nun allerdings vorausgeschickt werden, dass dieser vergleichenden Zusammenstellung wegen der verschiedenen Lage, Bauart und Belegung der Spitäler in Halle, Leipzig und Zürich, wegen der verschiedenen antiseptischen Methode, der *Volkmann* und *Thiersch* huldigen, vor Allem auch wegen der Verschiedenheit der einander gegenübergestellten Zahlen nur ein relativer Werth kann zugemessen werden. *Krönlein* weiss das und hat daher den glücklichen Gedanken ausgeführt, die statistischen Tabellen in der Weise anzufertigen, dass durch einen einzigen Blick die verschiedenen Factoren, wie des Geschlechtes, des Alters, der Art und des Orts der Verletzung oder Operation durchgangen und darnach der Werth der procentarischen Zusammenstellung erwogen werden kann. —

Ueber die Ergebnisse dieser Zusammenstellung der Erfolge der antiseptischen Methode in Halle und Leipzig gegenüber denen der offenen Wundbehandlung in Zürich einige kurze Mittheilungen:

	Mortalität bei der	
	antiseptischen Methode	offenen Wundbehandlung.
Amputationen der grössern Extremitäten	30%	20%
	bei antiseptischer Methode	bei offener Wundbehandlung
Conservativ behandelt wurden von complic. Fracturen	39,5%	63,7%
Amputirt resp. exarticulirt	51,1 „	29,4 „
Gelenkresectionen bei	9,3 „	6,8 „
Zahl der Todesfälle nach Mammaexstirpationen	5 von 13 Op.	8 von 22 Op.

Nach einer detaillirten Zusammenstellung der Fälle von accid. Wundkrankheiten (Pyämie, Septicämie und Erysipel) kommt *Krönlein* zu dem Schlusse: „Die beiden Methoden vermochten nichts oder nur sehr wenig gegen die Entstehung des Erysipels und konnten auch den Ausbruch von Pyämie und Septicämie nicht in allen Fällen verhüten, sie haben dagegen das Vorkommen dieser Krankheiten zu einem seltenen gemacht und dies sogar in Spitälern, die vorher von dieser Geissel furchtbar heimgesucht worden waren." —

Was nun die Zeit der Heilungsdauer anbetrifft, so ergeben die Zusammenstellungen, dass dieselbe bei offener Wundbehandlung im Mittel fast genau doppelt so lang ist, wie bei der antiseptischen. Auch bei der Frage der Behandlungsresultate quoad functionem tritt die antiseptische Methode in den Vorrang, vor Allem durch die so häufig durch dieselbe erzielte prima intentio; dass die offene Wundbehandlung dagegen die bedeutend billigere ist, braucht kaum hervorgehoben zu werden.

Digitized by Google

Wenn auch der Freund der offenen Wundbehandlung in dieser Schrift vor dem strengen unparteiischen Kritiker zurücktritt, so scheint uns doch die Erklärung der von *Volkmann* oft beobachteten meist vorübergehenden Temperatursteigerung — 40° bei langem Offenlassen der Wunden unter Carbol-Spray, die *Krönlein* der durch Carbol hervorgerufenen langen Reizung der Wunden zuschreibt, eine durchaus mit den Erfahrungen im Widerspruch stehende.

An den Chirurgen ist es nun, die Gelegenheit gehabt, an grösserem Material den Werth der antiseptischen Wundbehandlung zu erproben, ihr Material ebenso statistisch zu verarbeiten und so zur endlichen Lösung dieser so eminent wichtigen Frage die Bausteine zu liefern.

Den Rath möchten wir aber nicht unterdrücken, dass diese Statistik fern von jeder vorgefassten Meinung, sowie exact und objectiv angefertigt werde, sonst geht es den Verfassern wie *Volkmann*, dem *Krönlein* mit unverwüstlicher Ruhe und unerbittlicher Strenge die verschiedenen Lapsus und Unrichtigkeiten in dessen Berichte nachweist.

Selbst Anhänger der *Lister*'schen Methode begrüssen wir nichts desto weniger die vorliegende Schrift *Krönlein*'s, die, wenn sie auch nicht direct die offene Wundbehandlung zu neuen Versuchen warm empfiehlt, so doch die Erfolge der antiseptischen Methode zur statistischen Vergleichung mit ersterer eindringlich herausfordert.

Möchten alle folgenden Arbeiten über die Wundbehandlung getragen sein von demselben Streben nach Wahrheit, wie die vorliegende Schrift *Krönlein*'s, deren Studium wir jedem Collegen warm empfehlen möchten. Burckhardt-Merian.

Studien über die Anatomie der menschlichen Brustgegend, mit Bezug auf die Messung derselben

und auf die Verwerthung des Brust-Umfanges zur Beurtheilung der Kriegsdiensttauglichkeit. Von Dr. *C. Toldt*, k. k. Regimentsarzt, Prosector und Privatdocent an der Wiener Hochschule. Stuttgart, Enke, 1875.

Veranlasst sind diese Studien durch einen Auftrag, welchen Verf. vom österreichischen Kriegsministerium erhielt. In Oesterreich existirt ein bei den Recrutenassentirungen vorgeschriebenes Minimalmass des Brustumfanges, dessen Erhöhung von verschiedener Seite gewünscht wurde: Dr. *Toldt* und Prof. *Engel* gaben dem beauftragenden Militärsanitätscomité darüber ein Gutachten ein, dessen weitere Ausführung eben die vorliegende Arbeit ist. Dieselbe beginnt mit einer anatomischen Untersuchung bezüglich der Frage, in wie fern der äussere messbare Brustumfang wirklich dem Umfang des knöchernen Brustkorbes und der darin enthaltenen Lungen entspricht. Die räumlichen Beziehungen dieser verschiedenen Schichten sind sehr variabel; in ein und derselben Höhe werden sie zeitlich verändert durch die Respirationsphase, durch die Beweglichkeit des Schultergürtels beim Heben und Senken der Arme und durch die Beugungsfähigkeit der Brustwirbelsäule. Dabei wechseln diese Beziehungen in verschiedenen Höhen des Thorax. Verf. hat nun die zur nähern Bestimmung dieser Verhältnisse nöthigen Elemente an einer grössern Reihe von Leichen und von lebenden Individuen theils selbst bestimmt, theils ältere Bestimmungen gesammelt und kommt zu folgenden Resultaten:

Die Brustwarzen, als beliebtester Höhenorientirungspunct, haben eine senkrechte Respirationsexcursion, die sich bis auf 4 Centimeter beläuft, und ihre Höhenlage schwankt bei verschiedenen Individuen zwischen dem 3. und 4. Intercostalraum. Die Schulterblätter sind individuell verschieden kräftig entwickelt und ihr natürlicher Abstand von der Thoraxwand ist bei ein und derselben Armstellung ein verschiedener, von der Entwicklung des Thorax unabhängiger. „Es zeigt sich kein gleichmässiges Anwachsen der Schulterbreite weder mit der Körpergrösse noch mit dem Thoraxumfang" (Tabelle A.). Auch das Brustbein gibt der Thoraxweite völlig incommensurable Maasse. Es ist vorauszusehen, dass jedes durch so variable Orientirungspuncte gelegte Umfangmass eben an sich schon variable Resultate geben muss. Hiezu kommen die individuellen Verschiedenheiten des Brustkorbes, welche Verf. um zwei noch in den Grenzen der Norm liegende Typen, den des schmalen und langen und den des kurzen und breiten gruppirt.

Die Messungen wurden in drei Messebenen ausgeführt, deren oberste dem Brustquerschnitt im obersten Abschnitt, die zweite in der Höhe der Brustwarzen, die dritte

Digitized by Google

am untern Ende des Corpus sterni entsprach. Die Verhältnisse des knöchernen Thorax und seiner Innenfläche wurden an Sägeschnitten durch gefrorene Leichen und durch Gypsausgüsse der Brusthöhle bestimmt. Das Volumen des Brustraums wurde durch vorsichtige Messung der darin enthaltenen Eingeweide ermittelt, wobei das der Lungen erst nach völligem, vor Eröffnung des Thorax ausgeführtem Verschluss der Trachea gemessen wurde.

Die an fünf Leichen kräftiger Recruten erhaltenen Werthe stimmen im Ganzen mit denen, welche *Luschka* und *Hutchinson* früher durch andere Methoden erhalten haben, sowie mit den spirometrischen Untersuchungen Lebender. Dabei zeigt sich, dass die „Räumlichkeit der Brusthöhle bei den fünf untersuchten Individuen zu dem Brustumfang durchaus in keiner constanten Beziehung steht" (pag. 50). Was das Lungenvolum speciell anbetrifft, so ist dasselbe nach Messungen an 8 weiteren Soldatenleichen (Tabelle pag. 64) von allen Körpermaassen, vor Allem aber vom Brustumfang, völlig unabhängig; am ehesten kann man aus der beigegebenen Tabelle eine gewisse Beziehung der Körpergrösse zum Lungenvolum ableiten, ein Zusammenhang, welcher bekanntlich schon von *Hutchinson* vor dreissig Jahren durch die von ihm eingeführte Spirometrie gefunden worden ist.

Im zweiten practischen Theil des Werkchens werden zunächst die schon angeführten Messlinien näher charakterisirt und der Einfluss der besprochenen variabeln Körperelemente auf dieselben besprochen.

Bei den im gewöhnlichen Leben ausgeführten practischen Messungen kommen in der That in Folge mangelhafter Berücksichtigung dieser Elemente wunderbare Dinge vor. So hat im Wiener Garnisonsspital Nr. 1 Oberstabsarzt *Frisch* bei einer commissionellen Prüfung des Werthes der Brustumfangmessung vier mit derlei Untersuchungen sehr vertraute Militärärzte beauftragt, an 11 Individuen unmittelbar nach einander und unter genau denselben Modalitäten den Brustumfang zu messen. Eine Tabelle bringt die Resultate dieser Messungen sowie diejenigen, welche von 7 andern Militärärzten an 27 Individuen erhalten worden sind. (Tabelle B.) Bei einem und demselben Mann unter denselben Umständen kommen da Differenzen von 6,5 Centimeter vor, welche nur auf die verschiedene Anschauung der Autoren der gleichartig ausgeführten Messung zu beziehen sind.

Eine zweite Fehlerquelle liegt in den zu messenden Individuen selbst. Eine stramme Haltung nämlich gibt grössern Brustumfang, daher die scheinbar bedeutende Zunahme desselben bei bayrischen Recruten, welche einmal auf dem Assentplatz und sodann drei Monate später, als dieselben stramm marschiren gelernt hatten, gemessen wurden. Man braucht dafür keine haarsträubenden Erklärungen, wie die von einem höhern Militärarzt gegebene, „dass beim Militär mehr inhalirt als exhalirt werde", oder dass dieser Effect bei einem Hornisten, der in einem Monat um 7,5 Ctm. Brustumfang gewann, ein „musikalischer" sei. —

Das Resultat des Werkes geht dahin, dass die ganze Brustmesserei eine unbrauchbare Methode ist, welche die Militärärzte gerne missen werden. „Es stehen ihnen ja durch die einfache Inspection" (und die physicalische Untersuchung) „eine grosse Reihe von Merkmalen zu Gebote, welche zufolge vielfacher Erfahrung weit mehr als jedes Maass eine unzureichende Ausbildung der Brustregion charakterisiren. Merkmale, welche zwar nicht mit der scheinbaren Präcision eines Zahlenausdruckes prunken, dafür aber unmittelbar und wesentlich mit dem anatomischen Bau des Brustkorbes zusammenhängen und dem Auge des Sachkundigen leicht zugänglich sind" (pag. 108).

A. V—n.

Pathologie und Therapie des Harnröhrentrippers.

Von Dr. *Friedr. Wilhelm Müller.* Stuttgart, Ferd. Enke, 1875.

Das Charakteristische dieses Buches liegt hauptsächlich in dem Standpunct, den der Verf. in der Specifitätsfrage einnimmt. Er kommt durch seine Erfahrung dazu, die Specifität des Trippers durchaus zu leugnen, indem er jeden, auch noch so geringen Fluor albus des Weibes unter Umständen als infectiös betrachtet und der individuellen Prädisposition ein grosses Gewicht für die Erwerbung der Krankheit beilegt.

Im ersten Capitel bespricht Verf. die Lehre von der venerischen Contagion und dem venerischen Contagium überhaupt. Was die Prophylaxe angeht, so verwahrt er sich

Digitized by Google

gegen die Empfehlung von concessionirter Prostitution, hält dagegen die individuelle Prophylaxis, in specie den Condom für ein wirksames Schutzmittel.

Das zweite Capitel, das die Pathologie abhandelt, bietet wenig Neues, auch da ist der Causalität der Affection vorwiegende Aufmerksamkeit geschenkt. Im dritten Capitel wird die Therapie besprochen. Verf. ist darin Eklektiker. Grosses Gewicht legt er mit Recht auf diätetische Behandlung neben der speciell medicamentösen. Für die letztere werden in erster Linie Injectionen mit schwachen adstringirenden Solutionen empfohlen, während die Abortivtheorie durchaus verworfen wird. Für die innerliche Medication gibt Verf. dem Copaivabalsam vor allen andern Mitteln den Vorzug. Er verwirft die Behandlung des chron. Trippers mittelst armirter Bougies, hält dagegen die löslichen Bougies (Tanninglycerinstäbchen) für wirksam, jedoch nicht ausreichend.

Zum Schluss fasst Verf. seine ganze Lehre in 166 Aphorismen zusammen. Man wird freilich für Diejenigen, die etwas von der allgemeinen Ansicht Abweichendes enthalten, genügende Beweise im vorangegangenen Theil des Buches vergeblich suchen.

Der Complicationen und Nachkrankheiten wird gar nicht gedacht, und ebenso fehlt es durchaus an der Mittheilung klinischer Beobachtungen von genügender Zahl zur Stütze der eigenen Ansicht des Verf., der höchstens angibt, diese oder jene ältere oder neuere Autorität hätte sie auch schon geäussert. Ermüdend wirken die vielen Wiederholungen. Die behagliche Breite und der grosse Aufwand von Citaten und Geschichten, mit denen die ätiologischen Verhältnisse abgehandelt und gespickt sind, lassen vermuthen, der Verf. habe oft ein anderes als das ärztliche Publicum als Leser vor Augen gehabt.

Wenn wir auch seinen therapeutischen Standpunct als einen rationellen und auf Erfahrung beruhenden anerkennen, so gefällt uns der dogmatische Ton des Ganzen nicht und der darin angehäufte gelehrte Kram bleibt ziemlich zwecklos. H. W.

Ueber Classificirung der typhoiden Krankheiten.

Von *Max Salomon*. (Mittheilungen und Auszüge aus dem bayr. ärztlichen Intelligenzblatt.) München, J. A. Finsterlin. 1875.

In der 39 Seiten zählenden Schrift analysirt und kritisirt Verf. die verschiedenen Ansichten, welche früher und jetzt, da und dort, für und gegen den Zusammenhang von Typhus entericus und Typhus exanthematicus sind ausgesprochen worden. Auch der Typhus recurrens wird berücksichtigt. — Unter gewissenhafter Benützung einschlägiger Litteratur und aller ätiologischen, pathologisch-anatomischen und geographischen Verhältnisse, die hier von Bedeutung sind, entscheidet sich der Verf. (gegen *Virchow*) schliesslich für folgende Classificirung:

Ursprünglicher, einfacher Typhus:
T. entericus.
Aetiologie:
Bodenverunreinigung durch Cloakenstoffe und Grundwasserschwankungen.

I. modificirte T.-Form:	II. modificirte T.-Form:
T. exanthematicus.	T. recurrens.
Aetiologie:	Aetiologie:
Primærursache + Ueberfüllung.	Primærursache + Mangel.

Courvoisier.

Climatische Curorte.

Von *H. J. Lindemann*. Erlangen, Ferd. Enke. 1874.

Nach eigenen Erfahrungen und Beobachtungen schildert Verf. auf 66 Seiten 23 meist südliche Curorte. Er macht schon in der Vorrede, noch mehr im eigentlichen Text, eingehender, als es wohl in manchen Werken ähnlichen Inhalts geschehen ist, Patienten und Aerzte darauf aufmerksam, wie vielerlei Factoren zum Gelingen einer Cur nothwendig seien. Dass nicht nur Wärme oder Kälte, geschützte oder windige Lage, Feuchtigkeit oder Trockenheit der Luft (und namentlich nicht nur einzelne dieser Eigenschaften) eines Ortes zu berücksichtigen seien, wenn wir Kranke nach dem Süden etc. schicken; sondern

Digitized by Google

dass wohl mindestens ebenso wichtig sei die Pflege und Unterkunft des Kranken Wir finden dem entsprechend bei *L.* zum Theil sehr detaillirte Angaben über Pensionen und deren Preise, über Aerzte und Apotheken etc. etc. an den betreffenden Orten.

In dieser Hinsicht kann das bündig und kurz abgefasste und doch reichhaltige Werkchen Laien und Fachmännern vor manchen andern sonst ähnlichen empfohlen werden.

Courvoisier.

Kantonale Correspondenzen.

Aus den Acten der schweizerischen Aerzte-Commission. Die schweizerische Aerzte-Commission an Herrn Dr. *Janssens,* Inspecteur du service de santé de la ville de Bruxelles.

Hochgeehrter Herr College! Die Anbahnung einer internationalen vergleichenden Sanitäts-Statistik städtischer Bevölkerungen, zu welchen Sie auch einzelne Schweizer-Aerzte um Mithülfe gebeten haben, schien uns ein so wichtiges und auch für unser Vaterland folgenreiches Unternehmen, dass mehrere Ihrer Adressaten es im Interesse der Sache für gerathener hielten, dasselbe nicht dem wechselnden Eifer zufälliger Persönlichkeiten zu überlassen, sondern es in die Hände der schweizerischen Aerzte-Commission zu legen, sofern Sie sich hiemit einstimmend erklären. Es bildet nämlich diese schweizer. Aerzte-Commission den permanenten Ausschuss der zwei grössten ärztl. Gesellschaften der Schweiz (des „ärztlichen Centralvereins der deutschen Schweiz“ und der „Société médicale de la Suisse romande“) und umfasst gegenwärtig das ärztl. Corps aller Schweizer-Cantone mit Ausnahme von Tessin. Diese Commission erklärt sich nun gerne bereit, dafür Sorge zu tragen, dass Ihnen aus den grössern Schweizerstädten, soweit es irgend erhältlich ist, regelmässig die gewünschten Berichte mit dem Beginne des Jahres 1876 zugehen. Mit diesem Termine tritt nämlich unser neues Bundesgesetz über die Führung der Civilstandsregister in Kraft, welches bei allen Todesfällen die Angabe der Todesursache, und zwar, „wenn immer möglich ärztlich bezeugt“, obligatorisch macht.

Wenn Sie mit unserer Anschauungsweise übereinstimmen, so würden wir uns vorläufig folgende Wünsche und Vorschläge in Betreff des Geschäftsganges, der Form und des Inhalts der zu publicirenden Bulletins zu äussern erlauben:

1. Der ganze Verkehr in dieser Angelegenheit möchte durch die Vermittlung der schweiz. Aerzte-Commission geleitet werden.

2. Es sollten, wenn irgend möglich, die vital-statistischen Angaben aus den 12 Schweizerstädten mit mehr als 10,000 Einwohnern beschafft und in die Bulletins aufgenommen werden, also diejenigen aus Genf, Basel, Bern, Lausanne, Zürich, Chaux-de-fonds, St. Gallen, Luzern, Neuenburg, Freiburg, Locle und Schaffhausen.

3. Da höchst wahrscheinlich bei uns durch Verordnung vom Bundesrath alle Civilstandsacten (Geburtsfälle, Trauungen und Sterbefälle) in Form von sog. Zählkarten jeweilen in der nächstfolgenden Woche (Sonntags) an das „eidg. statistische Bureau“ (Director Dr. *Kummer* in Bern) gelangen, so scheint es uns am empfehlenswerthesten, für die hebdomadären Berichte an Sie jeweilen die 2. Woche als Absendungstermin festzustellen. Wir würden alsdann die betreffenden Angaben auf jenem Bureau durch eine von uns bestellte Persönlichkeit erheben, zusammenstellen und nach Brüssel versenden lassen. Sollten Sie aber eine directe Zusendung aus jenen Städten vorziehen, weil dieselbe um eine Woche früher stattfinden könnte, so würden wir uns auch in dieser Richtung für das Unternehmen bemühen, glauben aber, dass bei diesem Modus die Vollständigkeit und Sicherheit der Berichte weniger Garantie bieten werde.

4. Wir wünschten einstweilen Zusendung von etwa 50 Exemplaren jener internationalen Bulletins zur Vertheilung an unsere Sanitätsbehörden und an einzelne Interessenten, wofür wir selbstverständlich auch die Kosten tragen würden.

5. Wenn es sich durchführen liesse, wünschten wir ferner, dass die Sterbefälle Durchreisender oder der zur Pflege in Krankenanstalten Zugereister, etwa in Parenthese, Erwähnung fänden.



6. Es scheint uns richtiger, wenn unter der Rubrik „Population" statt einer „Population recensée ou calculée" die Zahlen der beiden letzten Volkszählungen ausgesetzt werden.

7. Zur Bestimmung der Wohnungsdichtigkeit (Encombrement) halten wir die Angabe der Zahl der Wohnhäuser für rationeller als diejenige des bewohnten Areals (Superficie).

8. Zur Vermeidung von Missrechnung scheint es uns nöthig, neben der unspecificirten Gesammtzahl der Verstorbenen („All Causes" in den englischen Reports) besonders noch, etwa in Parenthese, die Zahl derjenigen Todesfälle anzugeben, von welchen die Angabe der Todesursache vorliegt („Specified Causes").

9. Es möchten die einzelnen Krankheitsformen in ähnlicher Zahl Berücksichtigung finden, wie dies im seitherigen Bulletin für die belgischen Städte geschah.

10. Es möchte eine etwas einheitlichere Nomenclatur der Todesursachen durchgeführt werden, damit nicht sanitarisch sehr wichtige Krankheitsformen, wie z. B. die Gastro-enteritis infantilis, bei der einen Stadt speciell aufgeführt werden, und bei andern Städten, z. B. unter den diarrhoischen Krankheiten aller Alter, wieder unter einer allgemeineren Categorie verschwinden.

11. Es scheint uns die Aufführung der Pneumonie (mit Inbegriff der Pneumonia catarrhalis und der Pleuritis), sowie besonders der Phthisis pulmonalis (mit Inbegriff der Pneumonia caseosa, der Laryngealphthisis und vielleicht auch der Hämoptysie) und endlich auch der Gastro-enteritis infantum in besonderen Rubriken von um so grösserer Wichtigkeit, als jene Krankheitsformen nicht nur den grössten Beitrag zur Sterblichkeit liefern, sondern auch, wie die contagiosen und Infectionskrankheiten, gar oft den sogenannten „preventable discares" der Engländer beizurechnen sind.

12. Auf die Rubricirung der Mesenterialtuberculose der Kinder (Carseau) und der Cholérine in diesen Bulletins legen wir keinen Werth, und ebenso auch nur geringen Werth auf diejenige der Todesfälle an Coqueluche, Diarrhœ im Allgemeinen (mit Ausnahme der Kinderdiarrhœ) und der gewaltsamen Todesarten, wenn mit dem Raum gegeizt werden muss.

Indem wir die obigen Bemerkungen Ihrer Beurtheilung unterbreiten, bitten wir, dieselben nur als unmassgebliche betrachten zu wollen und ersuchen Sie freundlich um eine baldige Rückantwort, damit wir unsere Thätigkeit danach richten können. Auch erwarten wir rechtzeitig die Mittheilung des betreffenden Formulars für die künftigen Bulletins, sobald Sie dasselbe fixirt haben und ergreifen die Gelegenheit, Sie, verehrter Herr College, unserer vollkommenen collegialen Hochachtung zu versichern.

Im Auftrag und Namen der schweizerischen Aerzte-Commission:

deren Präsident: *Sonderegger*,

deren Referent ad hoc: *Vogt*.

St. Gallen, den 6. November 1875.

Bern. **Bericht des eidg. Oberfeldarztes an das eidg. Militärdepartement, betr. den Fall des Guiden-Recruten Herzig.**

Der den 30. September im Bürgerspitale der Stadt Luzern erfolgte Hinscheid des Guiden-Recruten Herzig von St. Gallen hatte in der Zeitungslitteratur Anlass zu so schweren Beschuldigungen sowohl gegen die Krankenanstalt Luzern's überhaupt, als gegen die dortigen Spitalärzte speciell gegeben, dass Sie mir theils auf Ansuchen des Ortsbürgerraths von Luzern, theils in Folge des Zeitungsrumors selbst, den Auftrag ertheilt haben, den Fall Herzig einer speciellen Untersuchung zu unterwerfen.

Nachdem ich nun den 16. und 17. October im Spitale Luzern alle Umstände, welche mit Herzig's Kranksein und Tod in Verbindung gebracht werden konnten, nochmals der genauesten Untersuchung unterworfen, beehre ich mich, Ihnen folgenden sachbezüglichen Bericht einzureichen. Derselbe stützt sich: 1. auf die mir vom Spitalarzte, Herrn Hauptmann Dr. *Wicki*, vom ersten Tage an bis zum lethalen Ausgange über den Krankheitsverlauf erstatteten Berichte; 2. auf die Ergebnisse der den 1. October in meiner Gegenwart vorgenommenen partiellen Autopsie und den bei dieser Gelegenheit mir von Seite der Spitalärzte und namentlich auch des Vaters Herzig gemachten Mittheilungen über Krankheitsverlauf etc.; endlich 3. auf die Resultate besagter Untersuchung vom 16. und 17. October. Letztere erstreckte sich auf Inspection aller Spitalräumlichkeiten, resp. Ein-

Digitized by Google

richtungen, auf Kenntnissnahme der Organisation der Verwaltung und des Aerztedienstes, auf Einvernahme der consultirenden Aerzte, der Spital-Schwestern, der Wärter und des Zimmergenossen Herzig's, Bereiter Wilhelm Beinsen.

Das Ergebniss der Gesammtuntersuchung erheischt, einerseits die den Fall Herzig und anderseits die den Spital selbst betreffenden Daten vollständig auseinander zu halten.

I. Der Fall Herzig. Den 13. September stürzte Guiden-Recrut Herzig, Ernst, geb. 1853, mit seinem Pferde und verletzte sich in der Weise, dass er durch Auffallen des Pferdes auf das rechte Knie eine Contusion desselben erlitt und dass beim Aufstehen des Pferdes dieses mit einem Hufe den linken Unterschenkel des am Boden liegenden Reiters streifte und demselben an der innern Seite des Unterschenkels, hart unterhalb des Knie's eine von hinten nach vornen verlaufende, circa 4 cm. lange, nach unten convexe, d. h. bogenförmige Risswunde der Haut beibrachte. Diese Wunde entsprach so ziemlich der untern Contur des Condylus tibiæ intern. Der Verwundete wurde mittelst Droschke in die Kaserne und daselbst ins Krankenzimmer gebracht, wo die Lappenwunde durch drei Knopfnähte vereinigt wurde. Da folgenden Tages die Guiden-Recrutenschule entlassen werden sollte und der Verletzte sich durch seine Verwundung nicht im geringsten belästigt fühlte, so verlangte derselbe gegen Verzichtschein nach Hause entlassen zu werden. Ueber die Zulässigkeit dieser Entlassung durch den Platzarzt, Hauptmann Dr. *Wicki*, den 13. September noch telegraphisch angefragt, antwortete ich verneinend, indem ich fand, dass es besser sei, den Verletzten bis zur erfolgten ersten Vereinigung der Wunde im Spitale zurückzubehalten, als die frisch geheftete Wunde den Insulten einer Reise auszusetzen. Herzig wurde den 14. September Nachmittags zwischen 1 und 2 Uhr, wieder per Droschke, ins Spital gebracht. Der Transport die Treppen der Kaserne hinunter war unter der Leitung des Sanitäts-Instructors, Oberlieutenant *Witschi*, auf einer Trage bewerkstelligt worden.

Der leicht Verletzte wurde nun daselbst in das eine der beiden mit Nr. 3 bezeichneten Krankenzimmer der ersten Etage gebracht, und zwar aus dem Grunde, weil der grosse chirurgische Saal der 2. Etage behufs Reparaturen ausgeräumt war, und ferner, weil im Zimmer Nr. 3 bereits ein Bekannter Herzig's lag: der Bereiter Wilhelm Beinsen. Diese Zimmer wurden sonst seit Jahren nur mit Reconvalescenten belegt, und sind dieselben überhaupt die einzigen Zimmer der 1. Etage, in welche Kranke kommen. Diese 1. Etage bildet mit dem Erdgeschoss den ältern Theil des eigentlichen Spitalgebäudes. Beide sind nieder, überhaupt deren ganze Construction alt; in den Zimmern Nr. 3 nimmt man deutlich den specifischen Geruch wahr, den man gemeinhin mit dem unübersetzbaren Worte „Nüchteln“ bezeichnet. Wenn die alten Zimmerboden gewaschen werden, so trocknen dieselben nur sehr langsam. Ueberdies stehen diese Räume mit einem Abtritte in unmittelbarer Verbindung.

In diesen Zimmern, von denen jedes 6 Betten enthält, sollen bis dahin, wie oben angedeutet, nie Verwundete, oder irgendwie schwerere Kranke verpflegt worden sein, und nie sei es beobachtet worden, dass daselbst Erysipelas zum Ausbruch gekommen. Als Herzig in das zur rechten Hand liegende dieser Zimmer gebracht wurde, befanden sich daselbst zwei Reconvalescenten, der eine der besagte von einer Unterschenkelfractur geheilte Bereiter.

Die ersten zwei Tage befand sich nun der Verletzte vollkommen wohl und war guten Muthes. Er schrieb mehrere Briefe und spielte mit Beinsen Karten, lag aber dabei ruhig im Bette. Unter Application von Bleiwassercompressen war die anfängliche Schmerzhaftigkeit des rechten contondirten Knie's gänzlich verschwunden und die Wunde des linken Unterschenkels schien per primam heilen zu wollen. Den 17., d. h. am 4. Spitaltage (Eintrittstag mitgerechnet), wurde Herzig von allgemeinem Unwohlsein befallen; Abends trat Röthung der Wundränder auf und den 18. früh hatte sich ein deutliches Wunderysipelas ausgebildet. Unter hohem Fieber breitete sich nun rasch eine Phlegmone über Ober- und Unterschenkel aus, oberflächliche und tiefe Abscesse bildeten sich und theilweise ziemlich heftige Blutungen traten mehrere Male, so z. B. den 20. Morgens früh, aus den nöthig gewordenen Einschnitten auf. Den 21. Morgens war der Kranke aus der ersten Etage in den grossen Krankensaal der 2. Etage überbracht worden.

Diese 2. Etage ist von verhältnissmässig neuer und guter Construction. Die Säale sind geräumig, hoch, hell und luftig, mit vielen Fenstern und ausserdem noch mit Luft-

Digitized by Google

zügen in der Decke versehen. Die Böden sind neu und aus Hartholz. Noch am Tage meiner Untersuchung war der chirurgische Saal der Männerabtheilung nicht bezogen, weil eben die Reparaturarbeiten noch nicht vollständig beendet waren. Aus diesem Grunde wurde Herzig in den grossen Krankensaal (Bett Nr. 25) transferirt. Den 22. wurden die Herren DDr. *Pfyffer-Segesser* und *Pfyffer-Schumacher* zur Consultation beigezogen; dieselben fanden sich von da ab täglich zur Visite bei dem Kranken ein. Den 26. wurde Herzig, der indessen nach Aussage der Schwestern und Berichten des Herrn Dr. *Wicki* Schüttelfröste bekommen hatte, in ein Separatzimmer versetzt, das leider etwas klein war.

Den 27. wurde Herr Dr. *Suidter* als consultirender Arzt berufen; zur Untersuchung und Vornahme der nöthigen operativen Eingriffe brachte man den Patienten in den Operationssaal; mehrere tiefe Einschnitte wurden da unter Salicylsäurespray gemacht, dabei erwies sich das Kniegelenk bereits als mit Jauche gefüllt. Den 28. sah auch Herr *Suidter* den Kranken wieder. Auch das rechte Knie war nun über Nacht wieder etwas schmerzhaft geworden; am Abende desselben Tages war dasselbe sackförmig aufgetrieben, fluctuirend.

Den 29. Morgens wurde versucht, den grossen Abscess zu eröffnen, der sich unter dem Rectus triceps cruris gebildet hatte; als sich jedoch schon bei den ersten Einschnitten durch die Haut eine heftige Blutung einstellte, wurde von der Eröffnung dieses Abscesses Umgang genommen und man entschloss sich zur Amputation des Oberschenkels, welche Operation am Nachmittage desselben Tages vorgenommen wurde und verhältnissmässig günstig verlief, d. h. ohne von irgend namhafterem Blutverlust begleitet zu sein. Nach vollendeter Operation blieb Herzig im grossen luftigen Operationssaale. Den 30. Morgens fühlte sich der Operirte scheinbar etwas besser, Nachmittags aber traten plötzlich Respirationsbeschwerden ein und um 4 Uhr erfolgte der Tod. Es versteht sich, dass sofort, als der Fall eine schwerere Wendung genommen hatte, der Vater des Kranken von dem Zustande seines Sohnes unterrichtet wurde; derselbe kam mit einer Tochter nach Luzern; er selbst verreiste wieder. Die Schwester Herzig's blieb aber und wurde im Spitale selbst gastfreundlich aufgenommen; später kam dann der Vater ein zweites Mal.

Die den 1. October in meiner Gegenwart vorgenommene Untersuchung der amputirten linken untern Extremität ergab, dass abwärts bis gegen das untere Drittheil des Unterschenkels hin und aufwärts an der innern Seite des Oberschenkels bis zur Mitte hinauf Jaucheherde sich gebildet hatten und geöffnet worden waren. Ein immenser Jaucheherd befand sich unter dem Rectus; das Kniegelenk war ebenfalls verjaucht, die Knorpelüberzüge missfarbig. Der Amputationsstumpf war mit vielen Ligaturen versehen. Das sackförmig aufgetriebene rechte Kniegelenk enthielt dünnen stinkenden Eiter.

Leider liegt es nicht in den Traditionen der Spitalärzte von Luzern, Krankenjournale zu führen. Der oben zusammengestellte Bericht ist daher nicht ohne Lücken, immerhin geht für mich aus Allem die unzweifelhafte Thatsache hervor, dass Herzig im Spitale Luzern die gehörige Pflege hatte, und dass die Aerzte diesem Krankheitsfalle ihre volle Aufmerksamkeit gewidmet und ihr Möglichstes gethan haben, um den Kranken zu retten.

Ferner geht aus dem Gesagten hervor, dass Herzig an pyæmischer Infection zu Grunde gegangen ist. Höchst wahrscheinlich hat die Infection im Zimmer Nr. 3 stattgefunden, wohin der Kranke zuerst aus bereits berührten Gründen gebracht worden war. Es wäre aber ungerecht, der Spitalverwaltung deswegen einen besondern Vorwurf machen zu wollen; denn nicht nur scheint bis dahin ein Infectionsfall in Folge Belegung der Zimmer Nr. 3 nie vorgekommen zu sein, so dass diese Zimmer nicht besonders verdächtig waren, sondern es muss offenbar Herzig für Infection auch besonders empfänglich gewesen sein, was einigermassen dadurch wahrscheinlich gemacht wird, dass sowohl dessen Mutter als eine seiner Schwestern an Tuberculose gestorben sind, und er selbst allezeit ein ziemlich blasses, anæmisches Aussehen gehabt haben soll.

Im Fernern sei hier bemerkt, dass solche Spitalinfectionen eben die Geissel vieler sonst gut geleiteter Spitalanstalten sind und oft genug die Bemühungen der ausgezeichnetsten Chirurgen zu Nichte machen.

II. Der Bürgerspital in Luzern. Vor Allem aus sei bemerkt, dass der dermalige Director der Anstalt keine Mühe scheut, bauliche Verbesserungen in den Spitalräumlichkeiten vornehmen zu lassen. Sämmtliche grosse Krankensääle der 2. Etage sind nun mit den schönsten Parquetböden versehen und eine ganze Reihe von Separatzimmern

Digitized by Google

sind ebenfalls mit neuen harthölzernen Böden belegt und überhaupt neu hergestellt worden, so dass die eigentlichen Krankensääle, sowie die neu erstellten Separatzimmer als durchaus zweckdienliche Räume bezeichnet werden müssen. Daneben bestehen aber allerdings von alten Zeiten her ererbte Uebelstände fort und leider werden dieselben theilweise auch bei Anlass der baulichen Erneuerungen nicht vermieden, und zwar, wie ich mich überzeugt habe, aus dem einfachen Grunde, weil die massgebenden Behörden den Rath anerkannter Fachmänner entweder nicht verlangt oder nicht befolgt haben. Ich glaube nicht, dass es in der mir vom Militärdepartement gestellten Aufgabe liege, hier die Spitalanstalt Luzern einer speciellen Kritik zu unterziehen. Dagegen habe ich der Spitaldirection und dem Präsidenten des Ortsbürgerrathes, Herrn *Zünd*, meine Ansichten über die nöthigen Veränderungen, welche in der Anstalt vorgenommen werden sollten, nicht vorenthalten. Dieselben wurden auch dankbarst entgegengenommen und bezogen sich auf folgende Hauptpuncte:

1. Reorganisation der Verwaltung; Verlassen des alten französischen Systems der Spitaldirection durch einen Laien.
2. Totale Umgestaltung des ärztlichen Spitaldienstes, mit Anstellung eines in der Anstalt wohnenden Assistenzarztes, dem die Führung der Krankenjournale übertragen werden kann; Aufgeben der Spitalapotheke.
3. Radicale Umänderung des Abtrittsystems (an jedem Krankensaal ist nämlich der Bequemlichkeit wegen ein mit der Abtrittgrube communicirender Abtritt angebaut).
4. Bessere Disposition der Betten in den Krankensäälen, Entfernung der Bettumhänge etc.

Der Eidg. Oberfeldarzt.

Bern. Jacob Ueltschi in Saanen †. Kaum vernahmen wir durch die Tagespresse und auch durch unser Correspondenzblatt den unter so fatalen Umständen erfolgten Hinscheid eines geschätzten Collegen, so ist schon wieder der Verlust eines andern aus unserer Mitte zu melden. Am 22. October verstarb in Saanen nach langer Krankheit Herr *Jacob Ueltschi*, Arzt, im Alter von 56 Jahren. Es sei einem speciellen Freund des Verstorbenen gestattet, seinem Andenken einige Worte zu widmen. *Jacob Ueltschi* war geboren auf den Hofstätten bei Zweisimmen, wo seine Eltern als Landleute lebten. Er war keineswegs von denselben zum Studium bestimmt, sondern sollte wie sein Vater ein Bauer werden. Er besuchte deshalb bis zu seiner Confirmation keine andere als die Primarschule in Mannried und musste auch bei allem Unwetter den 1 Stunde weiten Weg täglich hin und her machen. Der sehr intelligente Knabe fiel seinen Lehrern und auch andern einflussreichen Männern auf und sie konnten den Vater dazu bewegen, ihm noch eine bessere Bildung angedeihen und ihn schliesslich Medicin studiren zu lassen. Er absolvirte seine Studien in Bern und erhielt im Jahre 1844 das Patent als Arzt und Wundarzt. Seine Verhältnisse gestatteten ihm nicht, sich noch auf andern Universitäten weiter umzusehen und er etablirte sich in Saanen, wo er bis zu seinem Ende, also 31 Jahre lang, die Leiden und Freuden eines Arztes im Gebirge durchgemacht hat. — So wie er mit Freude und Eifer sich dem Studium hingegeben, hat er auch mit grösster Aufopferung seinem Berufe gelebt; auf seine eigene Person pflegte er keine Rücksicht zu nehmen und seine eiserne Natur gestattete ihm lange, bei Tag und Nacht und im Winter bei eisiger Kälte und bei tiefem Schnee seine Praxis zu besorgen, die sich nicht nur auf den Amtsbezirk Saanen, sondern noch weit ins Waadtländer Oberland und bis in den Canton Freiburg ausdehnte. — Er war ausgezeichnet als ein genau untersuchender und genau beobachtender Arzt, als ein gewandter Geburtshelfer und ganz besonders geschätzt als Chirurg. Als solcher hatte er die mannigfachste Gelegenheit, bei schweren Verletzungen seine sichere Hand zu erproben; und er hatte dabei das besondere Geschick, auch unter den misslichsten äussern Verhältnissen mit den bescheidensten Mitteln schöne Curresultate zu erzielen. In der Nothfallstube in Saanen hat er manchen Schwerverletzten noch conservativ behandelt und durchgebracht, der von Andern zu einer Amputation wäre verurtheilt worden. Die meisten seiner Operationen, wie Amputationen, Herniotomien, hat er ohne andere als Laienassistenz glücklich zu Ende gebracht und zwar zu einer Zeit, wo noch kein *Esmarch*'scher Apparat bekannt war. — Aber nicht nur der geschickte Arzt wurde an ihm hochgeschätzt, sondern auch in hohem Maass der humane Mann, der die mannigfaltigen Schattenseiten des menschlichen Lebens mit freundlicher Theilnahme aufzufassen wusste und bestrebt war, seine armen Kranken auch von anderer Seite zu un-

Digitized by Google

terstützen und zu erleichtern als nur mit seinem ärztlichen Rath und mit seinen Arzneien. — Sein freundliches und leutseliges Wesen, seine heitere gesellige Natur machte ihn auch in allen Kreisen beliebt und wenn er in der Politik immer freisinnigen Anschauungen huldigte, so konnte er sich doch auch immer mit Leuten anderer Farbe so weit verständigen, dass sie ihm ihre Hochachtung nicht versagen konnten. —

Schliesslich möge noch erwähnt sein, dass er mit noch 3 andern Männern es dazu gebracht hat, das Schwefelbad an der Lenk in grösserem Maassstab zu etabliren. — Wenn dasselbe nun auch in andere Hände übergegangen ist, so ist doch sein Verdienst um diese Anstalt nicht zu unterschätzen und wird sein Name daselbst wohl nicht vergessen werden.

In den letzten Jahren litt er viel an Catarrhen und bekam in Folge derselben Emphysem mit Dilatation der rechten Herzhälfte. Bereits in den beiden letzten Wintern litt er an hydropischen Beschwerden und mehrmals an erschöpfenden Nasenblutungen. Letzten Sommer nahmen seine Brustbeschwerden bedeutend zu und plötzlich bekam er eine Parese der rechten Hand, deren Grund wohl nicht anders als in einer Embolie eines Gehirngefässes zu suchen war. Obschon die Localerscheinungen besserten und auch die Brustbeschwerden in den Hintergrund traten, so nahmen nun die Hirnerscheinungen den ersten Rang ein, seine geistigen und körperlichen Kräfte verfielen mehr und mehr und ein neuer apoplectischer Insult machte schliesslich seinen Leiden sanft ein Ende.

Möge die Erde dem braven Manne leicht sein und möge sein Andenken bei seinen Freunden immer frisch bleiben. — R.

St. Gallen. In Nr. 22 des Correspondenzblattes finde ich eine Notiz betr. die Maximaldosen-Tabelle, welche einiger Berichtigung bedarf. Dieselbe ist von der Seitens des schweiz. Apothekervereins mit der Ausarbeitung des Supplementes zur Pharmacopœa helvetica Ed. II betrauten Special-Commission adoptirt worden und wurde der allgemeinen Vereins-Versammlung nur mitgetheilt, dass dieselbe im Supplemente erscheinen werde, sowie dass betreffend dieselbe man nach vollendetem Drucke die sämmtlichen Regierungen auf dieselbe aufmerksam machen werde. Die angeführte Opposition der Genfer Apotheker betraf einen Theil der Seitens des Apotheker-Vereins betr. die eidg. Medicinal-Gesetzgebung einzureichenden Desiderata, ist nun aber durch die Auslegung der bezüglichen Paragraphen der Bundesverfassung durch das Bundesgericht seither gegenstandslos geworden. C. W. Stein, Apoth.

Wochenbericht.

Schweiz.

Zürich. Prof. *Hitzig*, Nachfolger von Prof. *Huguenin* als Professor der Psychiatrie, hielt dieser Tage seine Antrittsrede an der Universität: über die Zwecke und Ziele der Psychiatrie. Ferner vernehmen wir mit Befriedigung den Beschluss der medic. Facultät, dem Bezirksarzt *Müller* in Winterthur mit Hinsicht auf seine Arbeit: Die Verbreitung der Lungenschwindsucht in der Schweiz, den Titel eines Dr. med. honoris causa zu ertheilen.

Ausland.

Frankreich. Eine resolute Hebamme. Nach der „Union médicale“ wurde eine Hebamme („Accoucheuse“) zu 15 Monaten Gefängniss, 240 Franken Busse und den Kosten verurtheilt und zwar, weil sie wegen „Ungeschicklichkeit, Unklugheit, Unvorsichtigkeit, Nachlässigkeit und Nichtbeobachtung der Reglemente ohne Willen den Tod zweier ihrer Clienten bewirkt“ habe. Aus der Untersuchung ging hervor, dass die Betreffende bei ihren 30 Geburten 24 Mal die Zange anlegte, während in Frankreich durchschnittlich nur auf ungefähr 160 Geburten eine Zangenoperation fällt, und dass sie ferner ohne Beiziehung eines Arztes, nur unter Mithülfe eines mit einem Rasirmesser ausgerüsteten Bauern, eine sectio cæsarea post mortem ausgeführt habe. — Ein kurzes Examen constatirte das Fehlen auch der allerelementarsten Kenntnisse über die Art der Anwendung der Zange, so dass es klar war, dass die vielen Zangenextractionen nur den

Digitized by Google

dreifachen Zweck des Gelderwerbes, der Wichtigmacherei und der möglichst raschen Befreiung von der Arbeit hatten.

Medicinische Malzextracte. Die Wiener medic. Presse 1875, Seite 1005 hebt die mit allen Cautelen einer wissenschaftlichen Technik hergestellten, wegen ihrer Reinheit und Haltbarkeit besonders empfehlenswerthen Malzextracte *Löfflunds* rühmend hervor. Sie sind nicht zu verwechseln mit norddeutschen Reclame-Bieren; wurden auch von *Oppolzer* und *Niemeyer* u. A. bei Erkrankungen der Respirationsorgane, Scrophulose etc. warm empfohlen. Besonders empfehlenswerth scheinen Malzextract mit Eisen (2% ferr. pyrophosphor. u. Ammon. citr.; 1 Esslöffel somit enthält 0,30 Eisen); Malzextract mit Kalk von Dr. *Reich* in Stuttgart bei Phthisis, Rhachitis etc. etc. angewandt (2% Calcar. hypophosphorosa, somit enthält 1 Esslöffel 0,30 Kalk), Malzextract mit Chinin (1 Esslöffel enthält 0,04 Chinin ferocitric.), Malzextract mit Pepsin (1 Esslöffel enthält 0,25 Peps. pur. german.).

Nicht minder empfehlenswerth scheinen die Vacuum-Malzextracte und ihre Combinationen mit ferr. pyroph., ferr. jod., chinin. calc. phosph. und santonin von Dr. *Wander* in Bern, über deren sorgfältige Darstellungsweise sowie erprobte Wirksamkeit sehr anerkennende Zeugnisse der Herren Prof. *Lücke*, Dr. *Jonquière*, Dr *Delley*, Dr. *Ad. Vogt*, Dr. *Vital*, Dr. *Küpfer-Fueter*, Dr. *Christener*, Dr. *Niehans* und Dr. *O. Kappeler* Kunde geben.

Bibliographisches.

Körber, Der Typhus abdominalis auf der Abtheilung von Dr. *Jos. von Lindwurm* im allgem. Krankenhaus zu München. München, Verlag von Finsterlin.

v. Giell, Die Grundzüge meiner Lehren über Cholera und Typhus. München, Verlag von Finsterlin.

Wiener Klinik, Heft 10: *Kleinwächter* über placenta prævia. Wien, Urban und Schwarzenberg.

Michaelis, Die Krankheiten der Athmungsorgane. Begriff und Ziel der heutigen Schwindsuchtlehre in 12 Vorträgen mit 1 Abbildung. 104 Seiten. Elberfeld, Loll'sche Verlagsbuchh.

Ziemssen, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie:
Band VIII: Krankheiten des chylopoëtischen Apparates II., 2. Hälfte, von *Mosler*, *Friedreich*, *Merkel* und *Bauer*.
Band XIII: 1. Hälfte, Krankheiten des Bewegungsapparates, Erkältungskrankheiten, allgemeine Ernährungsanomalien von *Senator*, *Seitz*, *Immermann*. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

Schinzinger, Bericht über die chirurgische Privatklinik in dem Mutterhause der barmherzigen Schwestern zu Freiburg (vom Januar 1872 bis Juli 1875). 53 S. Preis 80 Pf. Freiburg i. B., Herder'sche Verlagsh.

Bohn, Handbuch der Vaccination. 358 Seiten. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

Weil, Die Auscultation der Arterien und Venen. 140 Seiten. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

Ziemssen, Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie. IX. Band, 2. Hälfte, *Ebstein*, *Lebert*, *Curschmann*. Krankheiten des Harnapparates. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

Ziegler, *Ad.*, Statistik der Todesfälle in Bern im Jahre 1871. Im Auftrage der städtischen Sanitätscommission bearbeitet. (Sep.-Abd. d. Z. f. schw. Statistik, 1875. 3. Q.) Bern, Buchdruckerei von K. J. Wyss. 1875.

Hirsch, Die Prüfung der Arzneimittel mit Rücksicht auf die wichtigsten europäischen Pharmacopöen nebst Anleitung zur Revision der öffentlichen und der Hausapotheken, Dispensir- und Mineralwasseranstalten. Zum Gebrauch für Medicinalbeamte, Aerzte, Apotheker und Droguisten. 2. vollständig neu bearbeitete Auflage. II. Hälfte (Seite 641 bis Seite 1704). Berlin, Verlag der kgl. geh. Oberhofbuchdruckerei (R. v. Decker).

Pettenkofer, Die Cholera-Prophylaxis in München von Dr. *Frank*, k. b. Bezirks- und Stadtgerichtsarzt zu München. 30 Seiten. München, bei J. A. Finsterlin.

Digitized by Google

Lewy, Der Gypsabguss als diagnostisches und therapeutisches Mittel für Form- und Lageveränderungen an der Gebärmutter. Mit 6 Holzschnitten. 86 Seiten. München, bei J. A. Finsterlin.

Briefkasten.

Herrn Dr. *R—y*, Chaux-de-fonds; Dr. *H. Albrecht*, Lorraine; Dr. *Sonderegger*, St. Gallen; Dr. *de Wette;* Dr. *R. Meyer:* Mit bestem Dank erhalten. — Herrn *Stein*, St. Gallen: Wird benützt; hoffentlich sind Sie wieder hergestellt. — Herrn Dr. *Ad. Z—r:* Mit vielem Dank erhalten. — Herrn Dr. *J. R. Sch.:* Verdanke bestens den Vereinsbericht.

Bei **F. C. W. Vogel** in **Leipzig** erschienen soeben:

Jahresberichte
über die Fortschritte
der
Anatomie und Physiologie.
Mit Anderen herausgegeben
von
Prof. F. Hofmann in Leipzig u. ***Prof. G. Schwalbe*** in Jena.
Dritter Band.
(Literatur 1874.)
2. Hälfte: **Physiologie.**
[H-3874-Q] 6 Mark.

Schweiz. Antiquariat in Zürich.
Soeben erschien und wird gratis und franco versandt: [H-3876-Q]
Katalog 66 Medicin 1526 Werke.

Durch alle Buchhandlungen zu beziehen:
Beleuchtung und Begründung
eines
neuen Prinzips
für
die Wohl- und möglichst lange Erhaltung des Menschen.
Von
Dr. phil. Rob. Schmidt, d. Z. in Jena.
Jena 1875, bei **Friedr. Mauke**, gr. 8. Preis 3 Mark.
Der Verfasser strebt durch Einführung seines Prinzips nicht nur den Menschen in Zukunft von Krankheiten fern zu halten, sondern die Constitution desselben auch wiederum nach und nach auf den Normalzustand zurückzubringen. [H-3826-Q]

Für Medizinalbeamte, Aerzte, Apotheker, Fabrikanten u. Droguisten.
In unserem Verlage ist soeben erschienen:
Die Prüfung der Arzneimittel
mit Rücksicht auf die wichtigsten europäischen Pharmakopöen,
nebst Anleitung zur Revision der öffentlichen und der Hausapotheken, Dispensir- und Mineralwasser-Anstalten, Droguen- und Materialwaaren-Handlungen.
Zum Gebrauch für
Medizinalbeamte, Aerzte, Apotheker u. Droguisten.
Von
B. Hirsch, *Apotheker,*
früher zu Grünberg in Schlesien, jetzt in Giessen.
Zweite vollständig neu bearbeitete Auflage.
108 Bogen. gr. 8. Geheftet Preis 27 Mark, in 2 **Kattun-Bdn.** 30 Mark, in 1 **Halbfranz-Band** Preis 30,50 Mark. [H-3825-Q]
Berlin, im November 1875.
Königl. Geheime Ober-Hofbuchdruckerei
(R. v. Decker).

Verlag von **F. C. W. Vogel** in **Leipzig.**
Soeben erschien:
v. Ziemssen's
Spec. Pathologie u. Therapie.
Zwölfter Band. Zweite Hälfte.
Handbuch
der Krankheiten
des
Nervensystems II
von
Prof. Dr. **Eulenburg** in Greifswald, Prof. Dr. **Nothnagel** in Jena, Dr. **J. Bauer** in München, Prof. Dr. **v. Ziemssen** in München, Prof. Dr. **Jolly** in Strassburg.
[H-3875-Q] 12 Mark.

Chr. Meyri's Buchhandlung
(W. Meck),
Freiestrasse 34 in Basel,
empfiehlt ihr reichhaltiges Lager in medicinischer Literatur. Ansichtssendungen in der ganzen Schweiz franco. [H-3001-Q]

Digitized by Google

Soeben erschien in meinem Verlage:

E. Hæckel, Ziele und Wege der heutigen Entwickelungsgeschichte . . . . Preis M. 2. 40

Jena, November 1875.

[H-3873-Q] **Hermann Dufft.**

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien die Schlussabtheilung, so dass nun bereits vollständig vorliegt: [H-6671-Z]

Jahresbericht
über die
Leistungen und Fortschritte
in der
gesammten Medicin.

Unter Mitwirkung zahlreicher Gelehrten herausgegeben von

Rud. Virchow und Aug. Hirsch.

IX. Jahrgang. Bericht für das Jahr 1874.
2 Bände (6 Abtheilungen). Preis des Jahrgangs 1874 Fr. 49. 35. Vorräthig bei

Meyer & Zeller in Zürich.

In allen Buchhandlungen zu haben:

Die häusliche Krankenpflege
von
Dr. L. G. Courvoisier.

Mit einer Tafel Abbildungen.

Zweite Auflage. 8. geh. Fr. 3.

Wir empfehlen diese verdienstvolle Arbeit der freundlichen Berücksichtigung der Herren Aerzte, sie wird die Wirksamkeit derselben nur überall unterstützen und fördern helfen.

Basel. **Benno Schwabe,** Verlagsbuchhandlung.

Den Herren Aerzten empfehle ich meine Malzpräparate, deren mehrere in die neue deutsche Pharmakopöe aufgenommen wurden und dadurch die Anerkennung ihrer medizinischen Bedeutung gefunden haben, als:

Löflund's Malz-Extrakt, reines, aus bestem Gerstenmalz bereitet und im luftleeren Apparat konzentrirt. Dieses Präparat wurde vom † Prof. v. Niemeyer auch an Stelle des Leberthrans empfohlen.

Löflund's Malz-Extrakt mit Eisen, Extr. Malti ferrat. Pharm. germ. enthält 2 Perzent Ferr. pyrophosphor. c. Ammon. citr. und wird wegen seines angenehmen Geschmackes und leichter Verdaulichkeit von Aerzten und Konsumenten vorgezogen.

Löflund's Malz-Extrakt mit Kalk enthält nach Dr. P. Reich's Vorschrift 2 Perzent Calcar. hypophosphoros. (in 1 Esslöffel 0,30 Centigr.) und wird bei Lungenphthise, Rachitis etc. vielfach verordnet.

Löflund's Malz-Extrakt mit Chinin enthält in 1 Glas 0,60, in 1 Esslöffel 0,04 Centigr. Chinin ferrocitric., und ist bei Frauen und Rekonvaleszenten sehr beliebt.

Löflund's Malz-Extrakt mit Jod enthält in 1 Glas 0,60, in 1 Esslöffel 0,04 Centigr. Ferr. jodat., das in dem Malz-Extrakt der raschen Zersetzung nicht unterworfen ist.

Löflund's Malz-Extrakt mit Pepsin enthält in 1 Glas 3,50 Gramm, in 1 Esslöffel 0,25 Centigr. Pepsin pur. germ. solubile, das in Verbindung mit den nährenden Bestandtheilen des Malz-Extraktes sich als besonders wirksam erweist.

Löflund's Kinder-Nahrung, Extrakt der Liebig'schen Suppe, liefert durch einfaches Auflösen in warmer Milch die billigste und verdaulichste Kinderspeise und wird von unseren ersten Kinderärzten verordnet und empfohlen.

Die Präparate sind durch jeden Apotheker zu beziehen.

Depots bei den Herren Apothekern: **Kümmerlen** in Basel, **Heuss** in Chur, **Dr. Schröder** in Frauenfeld, **Müller** in Luzern, **Ehrenzeller** in St. Gallen, **Lutz** in Winterthur und **Kirez-Kramer** in Zürich.

[H 74,018] ***Ed. Löflund in Stuttgart.***

Anzeigen sind zu adressiren an Haasenstein & Vogler.

Digitized by Google

Heil- und Pfleganstalt für Gemüthskranke

im Schlössli Mett bei Biel. [H-4190-Y]

Sorgfältigste Pflege und Ueberwachung. — Familienleben.

Auf Verlangen Prospectus. *Dr. Eug. Scherrer.*

Gypsbinden bester Qualität

mit neuen Apparaten bereitet, in Cartonschachteln verpackt, 3, 5, 6, 8 oder 10 cm. breit, je $2^1/_4$ m. lang, zum Preise von 45, 55, 60, 80 und 90 Rappen per Stück hält stets vorräthig und versendet bei Abnahme von 1 Dutzend franco

Die Internationale Verbandstoff-Fabrik
in Schaffhausen.

Ebendaselbst sind zu beziehen: Holzspahn per Meter zu 10 Rappen, Binden aus gezwirntem Leinengarn, je 12 m. lang nach Breite zu 65 Rappen bis Fr. 1. 65. Flanellbinden zu Fr. 1. 25, Fr. 2 und Fr. 3. 75. Binden aus Baumwollstoff von 10—45 Rappen. Compressen von 5—45 Rappen. △ Verbandtücher von 20—60 Rappen. Gummiband 7 cm. breit à 85 Rappen per Meter. Feldtourniquets mit Schnallen oder Schrauben; vorzüglichste Zerstäuber. Dr. Schnyders Tuchschienen, Hartgummischienen. Drathschienen. Alle unsere übrigen bekannten Verbandartikel werden von unsern Herren Vertretern vorräthig gehalten. (H-2622-Q)

Das Krankenasyl Stammheim,

geeignet für **körperlich oder geistig Leidende**, welche eines längern Landaufenthaltes unter ärztlicher Aufsicht oder Behandlung bedürfen, kann in Folge Neubaues wieder einige Kranke aufnehmen. [H-6578-Z]

Prospecte und Auskunft bei dem leitenden Arzt **Dr. v. Orelli.**

Stammheim, Kt. Zürich (Station der Nationalbahn).

Winterkurort für Brustkranke

in Grindelwald.

Die auf Erfahrung gestützte steigende Gunst, welcher sich jetzt die Alpenluft bei Behandlung der Brustkrankheiten auch im Winter zu erfreuen hat, hat mich bewogen, in dem Grindelwaldthale, diesem windstillen, sehr geschützten, 3500 Fuss über dem Meere gelegenen Thale, alle Vorrichtungen zu treffen, damit Brustkranke in nicht weit vorgerücktem Stadium, für welche allein klimatische Kurorte geeignet sind, sich mit grösstem und vollständigstem Comfort hier den Winter über aufhalten können. Für vortreffliche ärztliche Leitung ist gesorgt. Die günstigste Zeit für einen derartigen Winteraufenthalt liegt zwischen dem Spätherbst und Ende Februar, der Zeit der Schneeschmelze, während bereits vom 1. Mai an die schon für das nächste Frühjahr vollständig eingerichteten Alpenmilchkuren, gleich heilsam für Brust-, Magen- und Nervenleidende, beginnen können. Pension von Fr. 5 an bis 1. Juli. [H-2263-Y]

Grindelwald, im September 1874.

R. Bohren-Ritschard, Hôtel Adler.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 24. V. Jahrg. 1875. 15. December.

Zum Jahresschluss.

Wir schliessen heute den 5. Jahrgang unseres Blattes, und bevor wir diese letzte Nummer hinausschicken, möge es auch diesmal wieder der Redaction erlaubt sein, derselben ein kurzes Wort an die Collegen mitzugeben.

Vor einem Jahre war zu derselben Zeit vor Allem die Frage im Vordergrund, ob nicht die Gründung eines schweizerischen Aerzte-Vereins das Ziel sei, nach dem unsere Bestrebungen zu richten seien, und Viele begrüssten im Stillen die Aufstellung eines ständigen Ausschusses für den Centralverein als die erste Station auf diesem Wege. Wir theilten nach reiflichem Ueberlegen diese Ansicht, für die wir seiner Zeit auch geschwärmt, nicht und schlossen unsere letztjährige Sylvesterbetrachtung mit dem Wunsche:

„Es möge dem Centralverein und der Société médicale de la Suisse romande sowie ihren zwei ärztlichen Blättern im kommenden Jahre die Existenz und die Freiheit, sich im Innern den Bedürfnissen entsprechend so einzurichten, wie es ihnen passend erscheint, bewahrt bleiben; für die Vertretung nach aussen aber, Behörden und Publicum gegenüber, für die Wahrung unserer Interessen, vor Allem bei der kommenden Freigebung der ärztlichen Praxis, für energische Einwirkung und Initiative bei den Bundesgesetzen betreffend öffentliche Hygieine und Seuchenpolizei mögen beide einen Ausschuss bestellen, der als Vertreter des ganzen ärztlichen Standes officiell anerkannt werden soll.

Zur Hebung des solidarischen Gefühls der Zusammengehörigkeit sämmtlicher Schweizerärzte möge alle zwei Jahre eine gemeinsame Zusammenkunft beider Vereine stattfinden, mit Vermeidung grosser financieller Opfer der Betheiligten; sonst aber möge jeder der zwei Vereine mit allen Kräften darnach streben, für die Pflege der Wissenschaft und für die allseitige Ausbildung seiner Mitglieder in edlem Wetteifer das Beste zu leisten."

Dieser Wunsch ist so ziemlich in Erfüllung gegangen: die individuelle Gestaltung des Centralvereines und der Société méd. de la S. rom. ist gewahrt geblieben; materiell — und das ist wohl die Hauptsache — sind wir dagegen durch

Digitized by Google

das Medium der schweizerischen Aerztecommission in allen innern und äussern Hauptfragen geeinigt. Die Erwartungen und Hoffnungen, die wir auf die Thätigkeit dieser Aerztecommission gesetzt haben, sie sind nicht getäuscht worden. Möge die Commission und vor Allem ihr trefflicher Präsident *Sonderegger* auf dem begonnenen Wege fortfahren, mit demselben Eifer und derselben Umsicht den ärztlichen Stand zu vertreten.

Wer wollte es daher der Redaction verargen, wenn sie heute mit einer gewissen Befriedigung auf die verflossenen 5 Jahre zurückblickt. Denn wenn wir auch im Einzelnen zuweilen geirrt haben mögen, so wird uns doch im Ganzen das Zeugniss nicht versagt werden dürfen, für die Consolidirung des ärztlichen Centralvereins, für die Gründung der schweizerischen Aerztecommission, sowie für die Hebung des ärztlichen Standes überhaupt jederzeit redlich und mit ungetheiltem Streben mitgewirkt zu haben.

Wenn das Blatt von Jahr zu Jahr einen grösseren Leserkreis findet und auch entsprechend an Umfang zunimmt, so danken wir das in erster Linie den zahlreichen ausgezeichneten Mitarbeitern, die — ein erfreulicher Beweis für das rege wissenschaftliche Streben unserer Standesgenossen — in wachsender Zahl uns wacker unterstützt haben, den Verfassern von Originalarbeiten, den Einsendern von Vereinsberichten, den cantonalen Correspondenten und Recensenten; wir danken das aber auch den Abonnenten, deren freundliches Interesse das Prosperiren des Blattes ermöglicht. —

Trotz des coulanten Entgegenkommens unseres für das Gedeihen des Blattes einsichtig und eifrig thätigen Verlegers, der statt des vertragsgemässen Abwechselns zwischen Nummern mit $1\frac{1}{2}$ und 2 Bogen beinahe ausnahmslos Zweibogennummern uns zugestand, ist, weil eben der Stoffandrang in keinem Verhältniss mit dem disponibeln Raum war, die Geduld unserer Mitarbeiter mehr als einmal auf eine harte Probe gestellt worden.

Keiner hat grollend sein Manuscript zurückverlangt, noch uns seine fernere Unterstützung versagt.

Möge auch im kommenden Jahre dem Corr.-Blatt dieselbe ausgezeichnete und bereitwillige, allseitige Unterstützung nie fehlen!

Original-Arbeiten.

Aus dem „Bericht*) über die Leistungen der chirurgischen Abtheilung des Bürgerspitales von Solothurn im Jahre 1874“

von Dr. **A. Kottmann**, Chefarzt.

Unter den im Jahre 1874 behandelten Krankheitsfällen, welche ein specielleres Interesse bieten könnten, führe ich an:

1. Fremdkörper in der Blase einer Frau.

Wittwe X., Pfründerin, circa 50 Jahre alt, welche an einer weit vorgeschrittenen Tabes dorsualis leidet, erbat sich am 14. Juni Morgens meine Hülfe. Sie

*) Uns gütigst im Manuscripte mitgetheilt. Redact.


Digitized by Google

theilte mir mit, sie hätte in der Nacht in einem Anfall bedeutender sexueller Aufregung sich einen Fremdkörper in die Wasserblase gestossen. Da mir die Sache unglaublich erschien, untersuchte ich zunächst Vagina und Rectum, ohne auf etwas Abnormes zu stossen, per vaginam liess sich auch in der Blase Nichts entdecken. Das Orificium urethrale erschien ganz normal, weder geschwollen noch klaffend. In der Steissrückenlage versuchte ich nun den kleinen Finger ohne Chloroform in die Urethra einzuführen, was wider Erwarten sehr leicht und ziemlich schmerzlos sich ausführen liess. Dabei entleerte sich eine geringe Menge klaren Urins. Auch meinen Zeigefinger konnte ich leicht einbringen und genau constatiren, dass ein langer, dicker Fremdkörper in halbmondförmiger Krümmung, mit der Convexität gegen die Urethra gerichtet, in der Blase lag, dessen nach oben sehendes eines Ende sich verjüngte. Die Blase contrahirte sich bei dem stets abfliessenden Harn stark um denselben. Mit dem Finger suchte ich langsam und allmälig das Object so zu drehen, dass das dünnere Ende sich der Urethralöffnung näherte, was mir endlich mit grosser Geduld und mit Zeitaufwand gelang. Sobald die Spitze am Orificium internum sich einstellte, erfasste ich dieselbe unter Leitung des Fingers mit einer Kornzange und extrahirte nun den Fremdkörper mit Leichtigkeit. Dieser präsentirt sich als eine wurstartige, nach einer Seite schwach verjüngte gelbe Wachsmasse, welche aus zusammengekneteten Kerzchen gebildet ist und an dem dünnern Ende einen Faden trägt. Die Länge beträgt 12 Ctm., der Umfang an der dicksten Stelle 7 Ctm., welcher also denjenigen des Harnröhrerspeculums Nr. 7 von *Simon* noch überschreitet. Auf der Oberfläche zeigen sich keine Incrustationen von Harnsalzen. Mit einer Spritze füllte ich sogleich die Blase mit warmem Wasser, entfernte mit dem Finger noch einige Wachsbröckel und überzeugte mich zugleich, dass der Schluss der Blase ein vorzüglicher, nicht gestörter sei. Die Frau hat auch seither keine Beschwerden von Seiten der Harnentleerung, weder Retention, noch Träufeln.

Leider war es mir, bei der delicaten Natur dieser Angelegenheit, nicht möglich zu eruiren, wie lange die Frau gebraucht hatte, um ihre Urethra in diesen Zustand der Dilatation zu versetzen, sie gab auch keine Antwort auf die Frage, ob sie früher dünnere Instrumente angewandt habe.

Dass die weibliche Harnröhre, ohne functionellen Schaden zu nehmen, einer bedeutenden Ausdehnung fähig ist, lehren die mannigfaltigen Fälle von Fremdkörpern, welche in der Blase gefunden wurden, ferner die Mittheilungen von grossen Steinen, welche auf dem natürlichen Wege ihren Austritt fanden. Sowohl für diagnostische als auch therapeutische Zwecke hat diese Toleranz der Urethra gegen Dilatation eine grosse Bedeutung. Nachdem schon früher einschlägige Verfahren beschrieben worden, bildete *Simon* *) eine Methode aus, welche auf die schonendste und schnellste Weise zum höchsten Grade der Dilatation führt. Er benützt eigens dazu construirte Harnröhrenspecula mit Obturator und erleichtert

*) Dr. *H. Wildt*, neue Methoden, die weibliche Blasenhöhle zugängig zu machen. Arch. v. *Langenbeck*, XVIII, 1.

Volkmann, Sammlung klin. Vortr., Nr. 88.


Digitized by Google

ihren Eintritt durch Incisionen in die Schleimhaut des Orificiums. Die Spaltung der Urethra, welche früher zuweilen zur Entfernung von Fremdkörpern gemacht wurde, wird, als das eingreifendere Verfahren, nur bei Ausnahmsfällen nöthig sein.

Zum Schlusse theile ich noch mit, dass *Hyrtl* in seiner topographischen Anatomie einen ähnlichen Fall erwähnt, bei welchem *Denacé* aus der Blase einer Nonne ein Fragment einer Wachskerze extrahirte.

2. Fremdkörper in der Vagina. Rosine Hänggi, 25 Jahre alt, liess sich am 23. November in das Spital aufnehmen wegen Fieber, Kraftlosigkeit, Schmerzen im Unterleib, Blutungen und Fluss aus der Vagina. Die Anamnese ergibt bei der stupiden Person blos, dass sie schon mehrere Jahre an fluor gelitten, öfters deswegen in Behandlung gestanden sei, erst in letzter Zeit Allgemeinsymptome verspürt habe, für Alles keine Ursache kenne. Da gerade die Menstruation sich einstellte, wurde die locale Untersuchung verschoben und nur constatirt, dass die Pat. leicht fieberte.

Am 28. Nov. ergibt sich folgender Status: Pat. hat nie geboren, Abdomen aufgetrieben, schmerzhaft, kein Ascites, auf Druck schmerzhaft.

Aeussere Geschlechtstheile nicht geschwollen, Schleimhaut im Vestibulum wenig geröthet, Hymen erhalten, aber an mehreren Stellen eingerissen. Introitus eng und straff. Aus diesem ergiesst sich massenhaft eine blutig gefärbte, jauchige, aashaft riechende Flüssigkeit. Zum Zwecke der Reinigung führte ich zunächst ein mittelgrosses *Fergusson*'sches Speculum ein, welches aber bald auf einen Widerstand stiess und nur wenig weit eindrang, so dass sich die Portio vaginalis nicht einstellen liess. Beim Touchiren fand ich die Port. vagin. in normaler Höhe, etwas angeschwollen, aber glatt und eben. Hinter derselben im Scheidengewölbe stiess der Finger auf einen harten, runden, glatten Körper, welchen ich nicht ganz abgrenzen konnte, indem er zu hoch hinaufreichte. Zunächst versuchte ich ihn mit zwei Fingern zu bewegen, was mir aber nicht gelang. Mit einem starken, scharfen Hacken, welchen ich in denselben einsetzte, liess er sich mobil machen, aber nicht extrahiren. Nun packte ich den Gegenstand mit einer kräftigen langen Kornzange und unter verschiedenen Wendungen und Drehungen liess er sich herunter bewegen und mit einer starken Traction aus der Vagina entfernen, wobei ein leichter Riss in die Schleimhaut über dem Frenulum entstand. Der Fremdkörper entpuppte sich als eine ganz gewöhnliche hölzerne Fadenspuhle von 4 Ctm. Länge und an ihren beiden dickeren Enden von 3 Ctm. Durchmesser. Selbst nach Vorweisung dieses Corpus delicti war die Pat. nicht zu weiteren Geständnissen zu bringen.

Im ferneren Verlauf hörte trotz fleissiger Ausspritzungen der Ausfluss von Jauche nicht auf, das Fieber stieg und die Pat. ging unter allen Symptomen einer schleichenden Peritonitis pelvica am 11. Dec. zu Grunde.

Die Section ergab im kleinen Becken ein eitriges Exsudat; an der abhängigsten Stelle des *Douglas*'schen Raumes zeigt sich eine schwärzliche Stelle des Peritonæums von geringer Ausdehnung, in deren Umgebung die Entzündungserscheinungen am deutlichsten sind. Die ganze Vagina ist geschwollen, mit Jauche übergossen. An der höchsten Stelle des hintern Scheidengewölbes findet sich eine

Digitized by Google

frankengrosse, schwarz und matsch aussehende, runde Stelle, welche mit derjenigen des *Douglas*'schen Raumes correspondirt. Perforation lässt sich nicht constatiren. Portio vaginalis etwas angeschwollen, Uterus jungfräulich, Ovarien normal. Die Vagina zeigt an den andern Stellen sonst keine Abnormitäten.

Räthselhaft bei diesem Falle bleibt der Umstand, dass der Fremdkörper lange Zeit in der Vagina stecken und nur zu localen Reizerscheinungen, zu Catarrh, führen konnte, dass aber später doch Druckgangræn und in Folge dessen Peritonitis eintrat, wegen der die Pat. Hülfe im Spital suchen musste. Leider genügte die Erfüllung der Indicatio causalis nicht mehr.*)

Schrœder führt in seiner Gynæcologie an, *Pearse* habe bei einer 36jährigen Frau eine Garnspuhle gefunden, welche 22 Jahre in der Scheide gewesen und eine Urethrovaginalfistel hervorgebracht hatte.

3. Aus meiner Privatpraxis theile ich noch einen Fall von Fremdkörper in der Hand mit, welcher allerdings weniger Interesse beansprucht. Vor circa 20 Jahren hatte sich der Herr in der Vola manus sinistræ an einem Schwarzdorn verletzt. Es kam damals zu starker Entzündung und Eiterung, die Wunde heilte aber schliesslich mit Hinterlassung einer kleinen, jetzt noch sichtbaren Narbe zu, ohne die Functionsfähigkeit irgendwie zu beeinträchtigen. Am 25. December stellte sich der Herr bei mir vor, weil er seit einigen Wochen auf dem Dorsum der Hand, zwischen der Strecksehne des Zeige- und Mittelfingers im Metacarpus einen länglichen, dünnen, harten, Körper bemerke, welcher sich leicht verschieben lässt, ihm aber keine weitern Beschwerden verursache. Mit einem Schnitt durch die Haut und die oberflächliche Fascie entfernte ich einen wohlerhaltenen Schwarzdorn von 1½ Ctm. Länge. Die Wanderung von Fremdkörpern ist eine zu bekannte Thatsache, als dass sie weiterer Erörterung verdiente.

(Schluss folgt.)

Ueber Initialsymptome und Therapie der Psychosen.

Von Dr. E. Sury-Bienz, Assistenzarzt in St. Pirminsberg.

(Schluss.)

Was zuerst die sogen. psychische Behandlung anbelangt, kommt diese hier gar nicht in Betracht, da eine solche zu Hause wenigstens total unmöglich ist; Zureden helfen bei Melancholien Nichts und bei Manien natürlich noch weniger. Dagegen müssen hier berücksichtigt werden: der Suicidiumsdrang, die Nahrungsverweigerung, die Schlaflosigkeit und die Unruhe.

Was den Suicidiumsdrang anbelangt, ist dagegen wohl nichts Anderes zu machen, als stete Beaufsichtigung der betr. Kranken; man darf sich dabei nicht ermüden, noch täuschen lassen. Auch in dieser Beziehung ist der Kranke in einer Anstalt am besten aufgehoben; denn nur hier ist eine so genaue Bewachung möglich; der beste Beweis dafür ist die grosse Seltenheit von Selbstmord in den Anstalten; hier z. B. kam seit Jahren in der geschlossenen Anstalt selbst kein solcher

*) „Und die Moral von der Geschicht,
Traue keinem fluor albus nicht." Anmerkung des „Setzers".



mehr vor; und doch, wie viele Kranke mit Trieb dazu sind hier! Und wie entsetzlich ist oft dieser Trieb, der kein Mittel scheut und auf die unglaublichste Weise vorgeht!

Ebenfalls häufig kommt bei Melancholikern die Nahrungsverweigerung vor; hie und da liegt ihr eine Selbstmordsabsicht zu Grunde; viel häufiger dagegen stehen solche Kranke unter dem verbietenden Einflusse von Gehörshallucinationen oder eines Vergiftungswahns — oder endlich die Nahrungsverweigerung ist eine Theilerscheinung jener totalen Aboulie, welche namentlich die Melancholia attonita charakterisirt.

Es wird die Frage noch vielfach ventilirt, wie man sich der Nahrungsverweigerung gegenüber zu verhalten habe. In der „Sturm- und Drangperiode“ des No-Restraint glaubte man, dieses an und für sich herrliche System auch so weit ausdehnen zu sollen, dass man Nahrungsverweigerer einfach gehen liess, bis sie entweder an Entkräftigung zu Grunde gingen, oder aber von ihrer Entsagung abliessen. Ersteres mag allerdings nur selten der Fall gewesen sein; aber das bleibt sicher, dass durch langes Zuwarten die gewöhnlich an und für sich schon anæmischen Kranken noch schwächer wurden und dadurch eventuell die Genesung sich sicher verzögern musste. Nach unsern hiesigen therapeutischen Principien scheuen wir uns in dieser Beziehung vor dem Restraint durchaus nicht, halten es sogar für unsere Pflicht, solche Kranke, die eines eigenen Willens oder Urtheils entbehren, zum Essen zu zwingen. So gut man alle Mittel, auch die scheinbar härtesten, anwenden darf und muss, um Suicidiumsversuche zu verhindern — ebenso gut darf man sich sicherlich nicht von einem falschen Begriff von Milde abhalten lassen, anæmische Nahrungsverweigerer nach Verfluss von 1—2 Tagen mit Gewalt zu füttern, wenn so lange fortgesetztes Zureden, Eingeben des Essens etc. ohne Nutzen geblieben ist, wenn überhaupt alle gütlichen Versuche gescheitert sind. (Hier darf ich nicht unerwähnt lassen, dass man hie und da zum Ziele kommt, wenn man die Kranken allein mit dem Essen in einem Zimmer lässt — wir haben gegenwärtig zwei solche Fälle hier.)

Zur gewaltsamen Fütterung sind verschiedene Methoden angegeben worden: 1) Einführen der dicken Schlundsonde durch den vermittelst Mundspiegel geöffneten Mund; diese letztere nur selten zu umgehende Manipulation kann aber einerseits zu Kiefer-Verletzungen resp. Entzündungen führen und ist deshalb nicht ungefährlich; anderseits ist das Aufsperren des Mundes ein sehr mühsames und unästhetisches Geschäft und erfordert bei widerspenstigen Kranken sehr grossen Zwang. Aus diesen Gründen namentlich ist hier seit Jahren eine viel einfachere und ungefährlichere Methode im Gebrauch, nämlich 2) die Fütterung mit der dünnen Nasenschlundsonde und der Clysopompe resp dem Irrigateur. Dabei ist als einziger Zwang das Ruhighalten des Kranken nöthig. Das Einführen der Sonde ist bei einiger Uebung im Ganzen leicht, sobald der leitende Draht die nöthige Biegung erhalten hat; jeder Fall hat meist seine kleinen Eigenthümlichkeiten, die man sich aber rasch angewöhnt hat; bei einiger Vorsicht kann nie ein Unglück passiren. Als einzuspritzende Medien wenden wir an: Milch oder Fleischbrühe mit Eigelb, Wein und eventuell Medicamente. In länger an-

Digitized by Google

dauernden Fällen füttern wir 3 Mal täglich und können damit den Kranken ordentlich bei Kräften erhalten. Dabei darf aber die Sache nicht mechanisch ad infinitum fortgesetzt werden; sondern man muss jeden Tag neuerdings versuchen, ob der Kranke freiwillig essen will oder nicht; oft genügt eine einzige Fütterung zur Aufhebung des Widerstandes; in andern Fällen aber müssen wir Wochen und Monate lang füttern.*)

Ich komme nun zum drittgenannten Symptome, der Schlaflosigkeit; zwar wäre ihre Erwähnung schon früher am Platze gewesen, da sie in den meisten Fällen von beginnenden Psychosen eines der ersten und wichtigsten Symptome ist; aber sie bleibt gewöhnlich auch nachher noch und bildet auch hier, oft verbunden mit der gleich mitzuerwähnenden Unruhe eines der Hauptsymptome, namentlich in therapeutischer Hinsicht; deshalb habe ich vorgezogen, diese beiden hier mit einander zu besprechen und ich wende mich dabei gleich zur Frage nach ihrer Behandlung.

Welches sind nun die hier indicirten Mittel? Es ist diese Frage ein Cardinalpunct aller Discussionen, so lange es eine Behandlung der Geistesstörungen überhaupt gibt und sie wird es auch in Zukunft bleiben; denn auf der bis jetzt factischen Unmöglichkeit einer absoluten Schlaf- oder Ruheerzwingung für alle Fälle hängen ja viele specifischen Eigenthümlichkeiten in der Einrichtung der Irrenanstalten ab, die man so gerne abschaffen wollte, aber es leider noch immer nicht kann. Es kann natürlich nicht im Entferntesten davon die Rede sein, diese Frage hier auch nur irgendwie weitläufiger zu erörtern — dazu mangeln mir Raum und vor Allem die zu irgend einem competenten Urtheil unentbehrlichen, langjährigen Erfahrungen; ich muss mich hier auf die Aufzählung einiger weniger Mittel beschränken, die in der hiesigen Anstalt am meisten im Gebrauch stehen.

Vorerst möchte ich aber noch darauf hinweisen, dass auch für Schlaflosigkeit und Unruhe sehr oft die Versetzung in die Anstalt als solche das allerbeste Mittel ist und zwar aus den oben schon angeführten Gründen. — Ferner sind hier, ehe wir zu den eigentlichen Medicamenten übergehen, die prolongirten Bäder einzureihen. Diese spielen mit Recht in vielen Anstalten eine grosse Rolle. Hier sind sie schon seit ca. 14 Jahren in systematischem Gebrauch; diese lange Zeit kann viele sehr schöne Erfolge aufweisen. Man badet die Kranken 1—2-3 Stunden per Tag und macht dabei kalte Ueberschläge auf den Kopf. Damit aber auch aufgeregte Kranke können gebadet werden, und wegen der Warmerhaltung des Wassers benützt man zu prolongirten Bädern hölzerne Badwannen mit Deckel, der nur den Kopf frei lässt.

Von Medicamenten wenden wir an:

1. Chloralhydrat, und zwar ist dies unser souverainstes Hypnoticum,

*) Ein in jüngster Zeit von College *Fiechter* gemachter Vorschlag (Corr.-Bl. Nr. XVI), auch bei Nahrungsverweigerung Irrer zur künstlichen Ernährung Fleischpankreasklystiere anzuwenden, besitzt sowohl puncto Sicherheit des Erfolgs als Leichtigkeit der Applicationsweise wohl keinen Vorzug vor der hier gebräuchlichen Methode, und zudem möchte sie in vielen Fällen practisch nicht zulässig sein, da eine solche Manipulation am Anus den meisten Kranken, namentlich Frauen, sehr unangenehm, ja oft sogar schädlich sein würde, indem viele Melancholiker daraus Stoff zu den mannigfachsten Wahnideen schöpfen könnten.


Digitized by Google

namentlich in allen Fällen von einfacher Schlaflosigkeit ohne besondere Neben-Indication. Der Erfolg entspricht mit wenigen Ausnahmen unsern Wünschen; wir fangen gewöhnlich mit einmaligen Abenddosen von 30 Gran (2,0) an und steigen nun je nach Bedürfniss um je 10 Gran (0,60); wir brauchen selten über 60 Gran (4,0) zu gehen. Solche Dosen werden, wenn nöthig, ohne Schaden Wochen und Monate lang allabendlich fortgegeben; höchstens zwingt uns eine sich aber bald wieder verlierende Conjunctivitis das Mittel ganz oder theilweise auszusetzen; eine schädliche Einwirkung auf den Magen sehen wir hier nie, auch bei sehr protrahierter Verwendung dieses Mittels.

Eine zweite Anwendungsform haben wir in einzelnen Fällen von grosser Unruhe, namentlich bei Potatoren, gefunden, wo wir dann alle 2 Stunden 20 Gran (1,25) bis zur Beruhigung geben; dabei kamen wir per Tag schon auf 120 Gran (8,0) ohne jeden Schaden. Leider ist es vielen unruhigen Kranken per os nicht beizubringen, und zu einer andern Applicationsweise konnten wir uns bis jetzt nicht entschliessen, da die subcutane Injection solcher Massen wohl gar leicht Abscesse gibt, und anderseits Clysmata bei derartigen Kranken einen zu grossen Zwang erfordern würden.

Eine dritte Indication endlich haben wir für Chloral in Verbindung desselben mit Kalium bromat. zu gleichen Theilen sowohl bei Epileptikern (nach Prof. *Immermann*), als auch bei den ganz in epileptiformer Weise auftretenden, nur kurz dauernden, tobsuchtartigen Anfällen. Auch hier leistete uns das Chloral wiederholt sehr schöne Dienste.

2. Morphium. a) Innerlich wenden wir dasselbe nur selten an, meist nur dann, wenn Chloral direct contraindicirt, oder etwa längere Zeit muss ausgesetzt werden, oder endlich nicht genügende Wirkung entfaltet hat. — Hingegen b) in der Form von subcutanen Injectionen findet Morphium bei uns seine ausgedehnteste Verwendung, und zwar mehr als Sedativum wie als Hypnoticum. Wir machen davon Gebrauch in allen Fällen, seien es frische oder alte, wo Aufregung herrscht, und wo die prolongirten Bäder nicht genügen, und wo nicht etwa eine specielle Indication für Opium (cfr. unten) besteht. Ferner leisten Morphium-Injectionen guten Nutzen in jenen Fällen, die ich oben schon erwähnt, wo irgend welche Neuralgien, besonders jene Dysphrenia, die Grundlage bilden zu unbestimmten Angstgefühlen; damit können wir solche „melancholische Raptus“ ziemlich sicher coupiren. Als einzige Gegenindication gilt uns eine bestehende, stärkere Kopfhyperæmie.

Was die Dosirung betrifft, fangen wir gewöhnlich mit $^1/_8$ resp. $^1/_4$ Gran (0,008 resp. 0,015) an, je nachdem das Morphium seine excitorische oder seine paralysirende Wirkung auf das vasomotorische Centrum ausüben soll. Dann steigen wir nach Bedürfniss bis 1 Gran (0,06) oder noch höher — man kann unter Umständen zu colossalen Dosen gelangen — z. B. injicirte Herr Director *Henne* vor mehreren Jahren in Münsterlingen einem Tag und Nacht lärmenden Blödsinnigen 2 Mal täglich je 6 Gran (0,35) mit gutem Erfolg und ohne jede schädliche Nebenwirkung — ja *Schüle* in Illenau ging noch bedeutend höher; natürlich bleiben dies seltene Ausnahmen.

Digitized by Google

Bei den subcut. Injectionen kommt es jedenfalls viel auf ein gutes und passendes Präparat an; denn es ist natürlich für die Dosirung von absoluter Wichtigkeit, dass das benützte Präparat vollständig löslich ist und auch gelöst bleibt. Diese letztere Eigenschaft hat nun das Morph. acet., das in der Schweiz noch fast allgemein angewendet wird, braucht aber zur vollständigen Löslichkeit eines Zusatzes von Essigsäure, was die nicht zu unterschätzende Gefahr der Abscedirung setzt. In dieser Beziehung ist das leicht lösliche Morph. muriaticum allerdings besser — dieses Präparat aber crystallisirt, besonders im Winter, sehr leicht aus und macht natürlich so die Dosirung ziemlich illusorisch. — Nach den hiesigen Erfahrungen (es werden hier seit ca. 12 Jahren per Jahr wenigstens 2500 Morphiuminjectionen gemacht) ist das Morph. sulfuricum das beste und sicherste Präparat für subcut. Injectionen; dasselbe verbindet den Vortheil der leichten Löslichkeit (in kochendem Wasser 1 : 15) mit derjenigen einer fast absoluten Persistenz dieser Lösung. Diese letztere bereiten wir für die betr. Spritze so stark, dass die letzere gerade 1 oder $^1/_2$ Gran (0,06 oder 0,03) enthält. —

3. Opium pulv. Dieses Hypnoticum par excellence spielt als solches in der Psychiatrie keine so universale Rolle, wie in der übrigen Medicin. Seine Anwendung und auch sein Nutzen beschränkt sich auf ganz specifische Fälle, die man füglich Opiumfälle bezeichnen darf. Herr Director *Henne*, der schon anno 1868 in seiner Inauguraldissertation an der Hand von 12 genau beschriebenen Beobachtungen die Indicationen für die Opiumanwendung bei Psychosen angab, beabsichtigt, seine reichen, bisherigen Erfahrungen neuerdings zu veröffentlichen — so dass ich mich hier ganz kurz fassen kann.

Die Besprechung des Opium in diesem Theil meiner Arbeit hat eigentlich nur theilweise ihre Berechtigung, da wir dasselbe nicht nur als symptomatisches Mittel bei Unruhe und Schlaflosigkeit anwenden, sondern vielmehr als eigentliches Heilmittel bei primären Psychoneurosen auf anaemischer Grundlage; während hier das Eisen langsam das Grundübel, die Anæmie, heilt, fällt indessen dem Opium die fast ebenso wichtige Aufgabe zu, die fortwährenden Eruptionen der Psychoneurose, die an und für sich wieder neuen Stoff zur Unterhaltung resp. Vermehrung der causalen Anæmie geben, zu unterdrücken. Also wo anæmische Kranke entweder an starken Angstgefühlen laboriren, laut jammern und weinen, oder wo eine sogen. marastische Manie besteht, namentlich etwa nach einem schwächenden Puerperium — da geben wir Opium. Der Natur der Sache nach liefern also die Frauen das meiste Material zu diesen Curen; aber auch unter den Männern finden wir hie und da recht schöne Fälle. Vereinzelte, allem Anschein nach für Opium geeignete Fälle ergeben unerklärlicher Weise negative Resultate; aber davon darf man sich nicht abschrecken lassen; anderseits muss man aber die Auswahl auf's Sorgfältigste treffen, um nicht durch zu viele Misserfolge zu einem im Ganzen wegwerfenden Urtheil verleitet zu werden, wie es vielen Beobachtern ergangen zu sein scheint; denn ein einziger, schöner Erfolg wiegt tausend negative Ergebnisse auf; unter den hier erlebten Fällen finden sich sogar solche, die, schon protrahirt, sich zu secundären Erkrankungen hinneigten und dennoch schliesslich noch genasen.

Digitized by Google

Unsere Dosen beginnen gewöhnlich mit täglich 2 Mal 1 Gran (0,06) und steigen dann rasch, bis Erfolg eintritt, oder bis wir sehen, dass auch höhere Dosen (etwa 20 Gran, 1,25 pro die) gar nichts nützen; in letzterem Fall brechen wir dann ebenso rasch ab, als wir gestiegen sind. Ebenfalls abbrechen muss man, wenn das Opium vom Magen absolut nicht ertragen wird, was aber glücklicherweise nicht oft geschieht; durch Erbrechen oder überhaupt Verdauungsbeschwerden darf man sich nicht zu leicht abschrecken lassen; wenn eine Dose von solchen Erscheinungen gefolgt ist, so probirt man, ohne zu steigen, noch einmal, und wenn auch diesmal Beschwerden kommen, so geht man leicht zurück, um bald wieder die Steigerung der Dose zu versuchen — vielleicht jetzt mit Glück; der Magen muss sich eben daran gewöhnen. — Mit Obstipation hat man merkwürdiger Weise auch bei sehr hohen Dosen selten zu thun; wohl eher mit Diarrhœen, die offenbar vom Opium abhängen; im erstern Fall wirkt Magn. sulfur., im letztern Tinct. ratanhæ, Catechu oder Colombo sehr gut.

Vergiftungssymptome werden gar nicht beobachtet, so lange man sich genau nach der Wirkung auf die bestehende Psychoneurose richtet; Pupillenverengerung sogar findet sich auch bei höchsten Dosen nicht immer. Die Höhe der Dosen richtet sich ganz nach dem Bedürfniss des einzelnen Falls; in dem einen braucht man nur Abends ein paar Gran, in den meisten aber 2 Mal täglich 2, 3, 4 etc. Gran. Absolute Maximaldosen gibt es hier nicht; es sind Fälle erlebt, wo man bis 42 Gran (fast 3,0) pro die ging; in einem Fall der obengenannten Inaugural-Dissertation hat eine Kranke (Tobsucht) während 19 Monaten ununterbrochen Opium bekommen, aufsteigend und fallend von 1—25—30 Gran (bis 2,0) per Tag, im Ganzen über 1 ℔ Opium, mit endlicher Genesung.

Wenn eine länger andauernde, deutliche Besserung eingetreten ist, dann beginnt man mit den Dosen zu fallen — aber dabei muss man sehr vorsichtig verfahren, namentlich im Beginn der Reduction und bei höhern Dosen; bei der geringsten psychischen Verschlimmerung muss man mit der Verminderung der Gabe innehalten, resp. wieder etwas steigen; hier treten auch oft Collapszustände auf, wenn man zu rasch vorgeht, wie bei eigentlichen Opiophagen, für deren Körper das Opium ein fast unentbehrliches Genussmittel geworden; aber auch in solchen Fällen führt Geduld und Vorsicht stets zum Ziele.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

III. Sitzung 4. Februar 1875. Anwesend 26 Mitglieder.

Prof. *Immermann* bespricht das Wesen und die Entstehung der Herzgeräusche bei Chlorotischen und Anämischen.

Sie sind vorübergehend, nur bei Aufregung des Herzens, dann meist überall, höchstens über Tricuspidalis und Herzspitze mehr, hörbar — oder dauernd, auch in der Ruhe, leiser und wesentlich an der Herzspitze.

Digitized by Google

Mit Ausnahme seltener diastolischer Geräusche sind sie immer systolisch und wie die organischen Geräusche blasend. Es liegt deshalb nahe, sie auch als hydraulische aufzufassen, d. h. entstanden durch Eindringen von Flüssigkeit durch eine engere Oeffnung in einen weitern Raum, im speciellen Fall also durch leichte Insufficienzen der Atrioventricularklappen. Bei den dauernden Geräuschen wird diess bewirkt durch Verfettung der Papillarmuskeln, welche schon bei den Sectionen solcher Anämischer gefunden worden ist und auch künstlich durch Blutentziehungen kann hervorgerufen werden. Bei den temporären Geräuschen liegt eine während der stürmischen Contractionen mangelhafte functionelle Restitution zu Grunde; mit allmäliger Restitution in der Ruhe schwindet auch die Insufficienz wieder.

Prof. *Roth* schliesst sich dieser Erklärung an, glaubt aber, dass auch dauernde Geräusche öfter durch functionelle Störungen verursacht seien.

Dr. *Dan. Bernoulli* berichtet über die Scharlachepidemie des letzten Jahres (v. Corr.-Bl. 1875, Nr. 11).

IV. Sitzung 4. März 1875. Anwesend 17 Mitglieder.

Prof. *Hagenbach* gibt einen statistischen Ueberblick über die Epidemien in Basel in den letzten 50 Jahren. Das Material ist den Kirchenbüchern entnommen, wo die Todesursachen in jedem Fall angegeben waren. In den Bereich dieser Mortalitätsstatistik ist gezogen worden: Typhus, Scharlach, Masern, Blattern, Keuchhusten, Croup und Diphtherie, Puerperalfieber, Cholera, Influenza, Meningitis cerebro-spinalis. Typhus: heftige Epidemien herrschten in den Jahren 1830, 1856, 1858, 1860, 1861, 1862 und vor Allem 1865 und 1866. Kein Jahr ist ohne Typhustodesfälle; die Krankheit ist in Basel endemisch. Eine Zusammenstellung nach Monaten ergibt eine Zunahme in den Monaten August, September, October, November. Die häufigsten Todesfälle zeigt das Alter von 21—25 Jahren. — Die Mortalität seit 1866 ist auffallend gering, wozu die heute übliche Behandlung mit Kälte, die gründliche Desinfection, die Wasserleitung wohl zum Theil beigetragen habe. Scharlach. Eine regelmässige Periodicität im Auftreten von Scharlach lässt sich für Basel nicht nachweisen. Stark epidemisch trat der Scharlach auf in den Jahren 1828, 1834, 1840, 1845, 1851, 1854, 1857, 1858, 1863, 1869, 1871. In 12 Jahren traten keine Scharlachtodesfälle auf. Die Scharlachepidemien zeichnen sich auch in Basel aus durch langsame Verbreitung, schwankenden Gang, zögerndes Erlöschen und häufige Nachschübe. Es ist fast anzunehmen, dass der Scharlach in sporadischen Fällen in Basel immer fortbesteht. Wir hatten in Basel in den letzten 50 Jahren auf 1000 Gestorbene im Durchschnitt 5,1 Scharlachtodesfälle (London 42, München 7, Genf 4,9). In den letzten 25 Jahren zeigt sich eine Abnahme (4,1 auf 1000), in den ersten 25 Jahren 6,2 auf 1000 Gestorbene. Im Jahre 1828, wo die heftigste Epidemie herrschte, kamen 24,4 auf 1000. In Beziehung auf die Jahreszeit stellt sich heraus, dass in Basel in den kälteren Monaten eine ganz bedeutend stärkere mittlere Scharlachmortalität besteht, als in den wärmeren; an den meisten anderen Orten ist kein Vorwiegen der Jahreszeit auffallend.

Masern. Auch für diese Infectionskrankheit ist keine regelmässige Periodi-

Digitized by Google

cität nachweisbar: am häufigsten tritt sie stark epidemisch alle 4—5 Jahre auf. Von starken Epidemien sind betroffen die Jahre 1824, 1832, 1838, 1844, 1849, 1854, 1857, 1860, 1864, 1869, 1873. In siebzehn Jahren hatte Basel keine Maserntodesfälle. Der Antheil der Masernmortalität an der Gesammtmortalität beläuft sich auf 10,1 auf 1000 Todesfälle. In den ersten 25 Jahren 10,9, in den spätern 25 Jahren 9,3. (Also auch hier wie bei Scharlach eine Abnahme der Masernmortalität in späterer Zeit.) Die Masernmortalität nimmt demnach in Basel einen bedeutenderen Antheil an der Gesammtmortalität, als die des Scharlachs. Ein Vergleich mit einer Anzahl anderer Städte ergibt einen bedeutenderen Antheil der Masernmortalität an der Gesammtmortalität, als anderwärts (Genf 6,6). Die stärkste Epidemie fand statt im Jahre 1824 mit 54 auf 1000 Todesfälle. Auch die Masernepidemien traten mit Vorliebe im Winter auf, was mit den Beobachtungen in anderen Städten übereinstimmt. Der Beginn der Masernepidemien fällt am häufigsten in die ersten 3 Monate des Jahres; das Ende fällt am häufisten in die warme Jahreszeit. Die Durchschnittsdauer sämmtlicher Epidemien beträgt 5,2 Monate; die Dauer der Epidemien in den letzten Jahren war etwas länger, was mit der Zunahme der Bevölkerung zusammenhängt.

Ein Vergleich der mittleren Monatstemperaturen zu Zeiten von Masernepidemien zeigte, dass ungefähr ebenso oft die Monatstemperatur sich über als unter dem Mittel befand während des Bestehens von Masernepidemien.

Die Pocken haben epidemisch geherrscht in den Jahren 1826, 1832/33, 1843, 1849, 1851, 1854, 1864/65, 1870/71 und 1872, also 8—9 Mal in 50 Jahren. Auch hier ist keinerlei Regelmässigkeit im Auftreten aufzufinden; in vielen anderen Städten ist eine gewisse Gesetzmässigkeit gefunden worden. — In 16 Jahren kamen in Basel keine Blatterntodesfälle vor. Es ist anzunehmen, dass Basel oft Jahre lang ohne Blatternkrankheitsfälle ist. Der Antheil der Pockenmortalität an der Gesammtsterblichkeit beläuft sich auf 4,9 auf 1000. In den ersten 25 Jahren 3,6 auf 1000, in den späteren 25 Jahren 6,4 auf 1000 Todesfälle, also eine Zunahme in den späteren 25 Jahren. Der Antheil der Pocken an der Gesammtmortalität ist demnach geringer in Basel als derjenige von Masern und Scharlach. Ein Vergleich mit anderen Städten zeigt jedoch, dass der Antheil immerhin ein ziemlich bedeutender ist (Genf 2,4). Die heftigste Epidemie war im Jahre 1871 mit 52,9 Todesfällen auf 1000. (Nachwehen des Krieges.) Auch die Blatternepidemien sind im Winter häufiger als im Sommer; die Dauer der Epidemie beläuft sich im Durchschnitt auf etwa 6 Monate. Aus einer Zusammenstellung nach dem Alter zeigt sich, dass in den Jahren 1826—1873 35% Kinder unter 10 Jahren betrafen, in den Epidemien von 1870—1872 blos 16%, was mit der exacteren Durchführung der Vaccination zusammenhängt.

Keuchhusten. Blos in 2 Jahren von 50 kamen keine Keuchhustentodesfälle vor. Die Keuchhustenepidemien kehren am häufigsten alle 3 Jahre wieder in Basel. Es ist anzunehmen, dass der Keuchhusten in Basel endemisch ist; die Erfahrungen von Basel ergeben ein auffallend häufiges Zusammentreffen von Masern und Keuchhusten und zwar zeigt sich, dass die Keuchhustenepidemien meist den Masernepidemien vorausgehen. — Die Dauer einer Keuchhustenepidemie

Digitized by Google

schwankt zwischen 7 und 12 Monaten. Auffallend ist die grössere Zahl von Todesfällen in den wärmeren Monaten (53% gegenüber 47% in den kälteren). Auf 1000 Todesfälle kommen durchschnittlich 12,1 Keuchhustentodesfälle; in den ersten 25 Jahren kommen 13,6 Todesfälle auf 1000, in den zweiten 25 Jahren kommen 10,7 Todesfälle auf 1000. (In Genf kommen 11 auf 1000.)

Croup und Diphtheritis. Während 50 Jahren war nur 1 Jahr ohne Crouptodesfall. Die Crouptodesfälle sind viel häufiger im Winter (70,2%) als im Sommer (29,8%). Eine Betrachtung der meteorologischen Tabellen ergibt, dass das vermehrte Auftreten von Croup häufiger vorkam in Monaten, wo die Temperatur über das Mittel ging, als in Monaten, wo die Temperatur das Mittel nicht erreichte. Auf 1000 überhaupt Gestorbene kommen 13 Crouptodesfälle durchschnittlich (in Genf 14,6).

Auf 1000 Gestorbene kommen in den ersten 25 Jahren 13,10, in den zweiten 25 Jahren 13,02. Also keine nennenswerthe Abnahme in den späteren 25 Jahren.

Puerperalfieber. Blos in 3 Jahren kamen keine Puerperalfiebertodesfälle vor. Auch hier ist die kältere Jahreszeit für gehäuftes Auftreten günstiger.

Die Cholera trat im Jahre 1855 epidemisch auf von Juni bis October mit 214 Todesfällen; sonst blos vereinzelte eingeschleppte Fälle. Die Grippe herrschte als heftige Epidemie im Jahre 1837 mit 41 Todesfällen (davon 21 im März). Die Meningitis cerebro-spinalis zeigte sich 1869 und 1870 mehr sporadisch, 1871 und 1872 epidemisch. Im Ganzen 35 Todesfälle.

Rathsherr *Müller* macht in Betreff der Typhusabnahme seit 1868 aufmerksam auf die Einführung der Wasserleitung.

Dr. *Fischer* hält die starke Durchseuchung von 1865/66 für ein Hauptmoment bei der Abnahme des Typhus, wogegen von anderer Seite geltend gemacht wird, dass die Stadt seither wenigstens 10,000 neue Einwohner beherberge, Material genug für eine neue Epidemie.

V. Sitzung 18. März 1875. Anwesend 22 Mitglieder und 1 Gast.

Dr. *Courvoisier* stellt einen Pat. vor mit geheilter Fussgelenkresection, die wegen chronischer nach Luxation erfolgter Entzündung des rechten Fussgelenks ausgeführt worden war. Pat. geht in einem an Stahlschiene mit Scharnir befestigten Schuh halbe Stunden weit.

Dr. *A. Baader* bringt zahlreiche casuistische Mittheilungen. Zunächst 3 Fälle von Scarlatina mit Diphtherie, wo nach der Höhe der Krankheit Verblutung erfolgte; 1 Mal aus der Carotis externa sinistra, die von vereiterten Halsdrüsen aus arrodirt war in der vierten Woche, 1 Mal aus der von vereiterten Halsdrüsen aus arrodirten Vena jugularis dextra am 17. Tag, 1 Mal durch Arrosion des Sinus transversus dext. bei Otitis media und folgender Caries des Felsenbeins am 14. Tag (vide in extenso Corr.-Bl. 1875, Nr. 21).

Ref. bespricht ferner die Naturärzte und ihre Gemeingefährlichkeit wegen ihrer mangelnden Prophylaxe gegen Infectionskrankheiten, ferner 3 Fälle von Retention der Placenta mit tödtlichem Ausgange (v. Corr.-Bl. 1875, Nr. 17).

Physicus *de Wette* erwähnt im Anschluss hieran 2 Fälle von Retention der Placenta, die nach Entfernung am 3. resp. 5. Tage gut verliefen.

Digitized by Google

VI. Sitzung 1. April 1875. Anwesend 14 Mitglieder.

Dr. *Courvoisier* berichtet über eine in Riehen beobachtete Epidemie von genuiner croupöser Pneumonie im Jahre 1873 bis Mitte 1874. Es waren 50 Fälle, also 2,6% der Bevölkerung, davon 26 unter 10 Jahren; besonders häufig war die rechte Seite, insbesondere die unteren Lappen ergriffen. Jahreszeit und Witterung war ohne wesentlichen Einfluss; die Verbreitung über das Dorf ziemlich allgemein, aber doch einige räumlich und auch zeitlich genäherte Gruppen; in 10 Häusern kamen mehrere Fälle vor, 1 Mal 4. Es erkrankten 28 Männer, 22 Weiber, wovon starben 2 Männer, 9 Weiber. Gesammtmortalität 22%. Dem Ref. drängt sich die Idee einer Infection auf; in 12 Häusern, wo Leute an Pneumonie erkrankten, kamen früher auch Typhusfälle vor.

Prof. *Hagenbach* hat ebenfalls 13 Fälle von Pneumonie im Kinderspital letztes Jahr beobachtet, mit ähnlicher Vertheilung nach Geschlecht und Lungenpartien; ohne Todesfall; glaubt daher nicht an die Malignität der basler Pneumonie wenigstens im Kindesalter.

Dr. *Massini* erinnert an schwere Pneumoniefälle bei Kindern, die, wenn nicht direct, doch indirect durch folgendes Empyem lethal verliefen.

Prof. *Hagenbach* hat im Kinderspital kein Empyem gehabt, was jedenfalls beweist, dass die zuweilen beschuldigte kalte Behandlung daran unschuldig ist.

Dr. *Fischer* hat auch zwei zusammenwohnende Kinder binnen acht Tagen erkranken sehen, macht aber doch gegen die Contagiosität auf das regelmässige Auftreten im Winter aufmerksam.

Thierarzt *Sigmund* berichtet über seine Erfahrungen in der Fleischbeschau. Wo es sich darum handelte, das Fleisch wegen Krankheit dem Genusse zu entziehen, wurde besonders darauf Rücksicht genommen, in wieweit die Krankheit nur local, in wieweit sie Allgemeinerkrankung war; so wurden bei Perlsucht, wo nur frische Wucherungen auf serösen Häuten vorlagen, nur die Eingeweide, wo schon Lymphdrüsenschwellung und Verkäsung, die ganzen Thiere zurückgehalten; ebenso bei Rothlauf der Schweine nur die stark erkrankten. Dagegen wurde ganz zurückgehalten das Fleisch von acut unter heftigem Todeskampf gestorbenen Thieren, unreifen Kälbern etc., Lebern mit Distoma, Schweine mit Cysticercus cellulosæ (7 Mal). Den Skolex der Tænica mediocanellata und Trichinen hat Ref. nie beobachtet.

Eine Frage nach dem Zusammenhang zwischen Stomatitis aphthosa mit Maul- und Klauenseuche beantwortet Ref. dahin, dass für seine früher geäusserte Ansicht von einem Zusammenhang der Umstand spreche, dass seit einiger Zeit keine Stomatitis herrsche entsprechend dem Mangel epidemischer Klauenseuche; es kamen in letzter Zeit nur vereinzelte Fälle vor.

In der Discussion hebt Prof. *Roth* hervor, dass er in Basel bisher nur Tænia mediocanellata beobachtet habe; ferner macht derselbe aufmerksam auf die Gefahr des geschabten rohen Fleisches und der englischen Beefsteaks.

VII. Sitzung 20. Mai 1875. Anwesend 24 Mitglieder.

Dr. *Schneider* bespricht und demonstrirt den *Weil*'schen Apparat für comprimirte Luft, der, aus 2 Blechcylindern bestehend, alle Modificationen des

Digitized by Google

Ein- und Ausathmens mit comprimirter, gewöhnlicher und verdünnter Luft gestattet.

Derselbe demonstrirt einen Stoff, der sich als Kataplasma verwenden lässt aus zwei mit Carragen getränkten Blättern von (eventuell carbolisirter) Watte, wovon man Stücke in heissem Wasser aufquellen lässt.

Dr. *Fischer* glaubt, sie halten die Wärme nicht so lang.

Dr. *Alb. Burckhardt* hat in Halle Filzstücke mit Guttaperchaüberzug zu gleichem Zwecke verwenden sehen.

Prof. *Miescher* jun. bespricht die neuern Arbeiten von *Ludwig* und dessen Schülern über die Leitung im Rückenmark, nach einem eingehenden Rückblick auf die lückenhaften und widerspruchsvollen bisherigen Kenntnisse über diese Frage.

Die neuern Arbeiten beruhen auf verbesserten Methoden, welche Zerrung der Theile und Blutung möglichst ausschliessen und sehr genau zu operiren gestatten. Das hervorragendste Resultat ist: dass die Verbindung von Rückenmark und Gehirn wesentlich durch die Seitenstränge vermittelt wird; dass innerhalb derselben eine innige Mischung sensibler und motorischer Bahnen, sowie auch der Bahnen für einzelne Gegenden stattfindet.

Es wird dadurch eine alte Angabe von *Türck* bestätigt und ebenso stimmt damit die Angabe von *Stilling*, dass die Zunahme der Seitenstränge vom Sacral- bis Cervicaltheil des Rückenmarks am meisten der Curve der summirten Nervenwurzeln parallel geht.

Société médicale neuchâteloise.

Séance du 26 Mars 1875.

Présidence du Dr. *Ladame*.

Le Dr. *de Montmollin* présente le nommé A. W. atteint d'atrophie des testicules, avec chûte de la barbe et des poils pubiens, à la suite d'une lésion du cervelet, survenue il y a plusieurs années. Voici l'observation de ce cas remarquable:

Auguste Winkelmann âgé de 41 ans, ouvrier à la papeterie de Serrières, né de parents robustes (son père est mort à 82 ans, et sa mère à 81 ans) était un des ouvriers les plus gais et les plus forts. Marié à l'âge de 27 ans, il eût 3 enfants, de sa première femme. Celle-ci étant morte, il épousa, un an plus tard, une femme de 19 ans plus jeune que lui, de laquelle il eut un enfant.

Le 1 Juin 1865 à l'essai des pompes du village, notre sujet qui était sergent de pompiers voulut escalader un toit. Arrivé sur le faîte le pied lui manqua.

Il glissa le long de ce toit rapide, puis il fit une chûte de près de 6 pieds. Il prétend être tombé d'abord sur le thorax, puis sur la tête. Après cette chûte il voulut se remettre à sa pompe, mais ses supérieurs le renvoyèrent chez lui. Il se rendit alors à pied à Neuchâtel auprès d'un Docteur, et retourna aussi à pied à Serrières où il se mit au lit. Il dût garder le lit pendant 3 semaines, ayant mal dans tous les membres, mais surtout à la tête, puis il se remit à travailler. Ce-

Digitized by Google

pendant les maux de tête devenaient de plus en plus violents, il dut peu à peu arrêter complétement son travail et le 15 Mai 1866 il fut transporté à l'Hôpital Pourtalès.

D'après l'histoire de la maladie que Monsieur le Docteur *Cornaz* a eu la bonté de mettre à ma disposition, il fut traité pour diabète insipide. Il urinait en moyenne 5 litres d'eau par jour. Ce diabète était accompagné de maux de tête violents, de constipations fréquentes, de douleurs, de soubresauts et de raideur dans les membres, surtout du côté droit. La thérapie a consisté en extrait alcoolique de noix vomique.

Après 3 mois le sujet quitta l'Hôpital sans amélioration notable, et tandis que les maux de tête et la soif diminuaient, il remarqua que ses poils qui avaient déjà commencé à tomber à l'Hôpital continuaient à disparaître en même temps que son aptitude pour le coït allait en diminuant.

En automne 1866 Winkelmann était devenu complétement imberbe, il n'avait plus ni érections ni pertes de semence. Pourtant malgré ses maux de tête, et sa soif inextinguible, il reprenait de temps à autre son travail.

Dans les environs du nouvel an 1867, une récrudescence de maux de tête obligea le malade à garder le lit. Une nuit il se réveilla souffrant de maux de tête excessifs, et complétement paralysé du côté droit. Tout à coup il sentit du chaud dans l'oreille et sa femme aperçut du pus qui par saccades s'écoulait de cette oreille. Le Docteur qui le jour suivant visita le malade, déclara qu'un abcès avait percé par l'oreille.

Depuis ce moment, les maux de tête diminuèrent d'intensité, et notre malade put reprendre son travail ,sans être obligé de l'interrompre trop souvent. De temps en temps l'abcès qui s'est épanché par l'oreille s'ouvre de nouveau, mais sans grands souffrances.

Etat présent en Février 1870.

Homme trapu, petit, très fortement musclé, teint pâle et boursouflé. Les cheveux coupés courts, pas de barbe, seulement un très léger duvet au lieu de moustaches. Voix chevrotante.

Sur le sommet de la tête, à peu près à l'endroit occupé par la petite fontanelle, la percussion en est douloureuse, sur une surface de la grandeur de la paume de la main. Lorsque sur cette place on lui tire un cheveu, un frémissement involontaire s'empare de tout son corps, et il se met à gémir comme un enfant. La sensibilité des autres parties de la tête est normale. Aucune différence de sensibilité ou de mobilité entre les deux côtés de la face. Surdité de l'oreille gauche qui présente à l'examen un tympan parfaitement intact.

Pas vestige de poils sur la poitrine et au pubis. Pénis très petit. Les testicules du volume de grosses noisettes sont retenus dans le canal inguinal dont il faut les faire sortir par la pression pour les examiner. Les fonctions sauf celles de la reproduction et une constipation habituelle se font bien.

La soif est très grande, notre malade boit de 5 à 6 carafes d'eau par jour, malgré cela il travaille, et est encore assez fort pour tenir dans chaque main 50 ℔ à bras tendus.

Digitized by Google

L'examen des organes intérieurs ne montre rien d'anormal. L'urine du sujet ne contient pas de sucre.

En 1871, Auguste Winkelmann fut atteint d'une pneumonie du côté gauche. La fièvre tomba au 9me jour et sauf la soif qui était encore très intense cette maladie présenta des symptômes réguliers.

Depuis lors la santé de notre sujet parût se remettre. Peu à peu le besoin de boire se fit sentir avec moins de violence, en même temps les maux de tête ainsi que la disposition à la constipation allèrent toujours en diminuant, mais toutes les 2 à 6 semaines les maux de tête reviennent accompagnés de battements dans l'oreille gauche. Une légère enflure se laisse alors remarquer autour de cette oreille, et après 1 ou 2 jours tout finit par l'écoulement par le méat auditif externe, de quelques gouttes de pus.

L'impotence complète persiste toujours, les testicules sont maintenant complétement retenus dans les canaux inguinaux. On peut sentir dans le canal inguinal gauche, le testicule de la grosseur d'une grande noisette, tandis que dans le canal inguinal droit le testicule ne dépasse pas en dimension un haricot de grandeur moyenne.

Il est évident que nous avons à faire ici à une affection de l'encéphale. Un sujet parfaitement sain fait une chûte, après laquelle se détermine lentement un procédé inflammatoire dans le cerveau. Après un an et demi, une fois que les produits de l'inflammation ont trouvé passage par l'oreille, les symptômes d'irritation cérébrale disparaissent peu à peu. Mais l'atrophie qui s'est produite dans les organes de la génération pendant que leur innervation était empêchée par suite de la lésion cérébrale, persiste.

Larrey dans sa clinique chirurgicale dit: „si la résolution des symptômes produits par la lésion du cervelet s'opère spontanément ou sous l'influence de topiques révulsifs appliqués à propos le plus près possible de l'épanchement, et que le malade recouvre la santé, ce qui est fort rare, il lui reste ordinairement des infirmités remarquables: Telles sont une sensibilité excessive à la nuque et à toute la région occipitale, une asthénie prononcée aux organes génitaux avec atrophie aux testicules du côté où le cervelet était malade, et à tous les deux si la totalité de cette portion de l'encéphale a été affectée“.

Pour preuve *Larrey* cite 6 cas qui présentent une grande analogie avec le cas que je vous présente; aussi est-il permis de se demander comment il se fait que la relation qui existe entre les lésions d'une partie de l'encéphale et l'atrophie des testicules soit restée complétement passée sous silence par les chirurgiens modernes. Je n'ai pu trouver un seul cas semblable dans toute la littérature nouvelle que j'ai à ma disposition. Le dernier auteur qui ait écrit sur les lésions du cerveau, le chirurgien *Bergmann* qui dans son excellent ouvrage cite souvent *Larrey*, ne parle pas même de l'atrophie des testicules qui peut avoir lieu à la suite d'une lésion cérébrale. Pourtant il semblerait que dans tout le matériel que ces dernières guerres ont dû livrer, il doit se trouver des cas analogues à ceux que le chirurgien *Larrey* a si bien décrit et qui offre une analogie aussi frappante avec le cas que je vous présente.

Digitized by Google

Le Dr. *Anker* fils lit un travail très étendu sur la **Trachéotomie**. Après avoir discuté d'une manière détaillée les indications de cette opération, l'auteur passe au procédé opératoire, puis au traitement consécutif. Il termine en lisant les observations de 13 cas opérés par lui ces dernières années. De ces 13 cas, 5 se sont guéris, 8 sont morts; parmi les 5 guéris, l'un est demeuré aphonique, 2 sont resté sujets à de fréquents accès de toux croupale, et un a conservé une fistule trachéale. Il s'ensuit une courte discussion à laquelle prennent part les Drs. *Dardel*, *de Montmollin*, *Girard* et *Roulet*. Ce travail sera publié aux mémoires.

Le Dr. *Bovet* présente quelques observations sur le **Jaborandi**, ses effets physiologiques, et les cas dans lesquels il a eu l'occasion de l'administrer (anasarque suite d'affections organiques du coeur 3 cas, néphrite albuminurique 2 cas, asthme 2 cas). Il y a eu en général diminution prompte et considérable de l'œdème et de l'ascite, et amélioration chez les asthmatiques, toutefois les malades étant encore en traitement, il n'y a pas lieu de juger du résultat définitif.

Le Dr. *Reynier* fils, le premier médecin en Suisse qui ait expérimenté le Jaborandi, confirme ces remarques, et dit en avoir obtenu de bons effets dans des cas analogues.

Le Dr. *Roulet* lit un article spirituel sur le Charlatanisme.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

10. Sitzung, den 29. Mai 1875.

Vortrag von Dr. *H. v. Wyss* über **Wundbehandlung**, anschliessend an neulich erschienene Berichte aus verschiedenen deutschen Hospitälern, zunächst aus dem Leipziger. Prof. *Thiersch* hat die von ihm aufgenommene *Lister*'sche Wundbehandlung und deren Modification durch den Salicylsäureverband während 10 Monaten consequent in seiner Klinik durchgeführt und über sämmtliche Fälle einen ausführlichen, statistischen Nachweis geliefert. Sein Bericht ist eingeleitet durch eine kurze historische Entwicklung der Wundbehandlung, in der er zeigt, dass die Idee, es entstehen in den Wunden unter dem Einfluss der atmosphärischen Luft allerlei gährungs- und fäulnissartige Processe, eine sehr alte ist und schon aus früher Zeit eine Menge Mittel bekannt sind, diese Processe zu verhindern oder zu beschränken. Doch erst in neuerer Zeit wurden diese Processe genauer studirt, auf deren regelmässiges Auftreten besonders die Beobachtung des verschiedenen Verlaufs offener und subcutaner Verletzungen aufmerksam machte. *Lister* führte diese Verschiedenheit zurück auf die Einwirkung der stets in der Luft enthaltenen Fäulnissfermente auf die offenen Wundflächen und sein Verfahren der Wundbehandlung hat den Zweck, die gleich bei der Verletzung möglicherweise eingedrungenen Keime zu zerstören und den Verband so einzurichten, dass nur von Keimen befreite Luft mit der Wunde und ihrem Secret in Berührung kommen kann. *Thiersch* hält zwar den Nachweis, dass die Bakterien selbst diese Zersetzungsprocesse verursachen, für keineswegs geliefert, glaubt aber, dass die praktischen Erfolge der *Lister*'schen Behandlung in Bezug auf die Verhütung der acci-

Digitized by Google

dentellen Wundkrankheiten, immerhin so befriedigend seien, dass man wohl thue, ihm zu folgen, wenn man überhaupt Pyæmie und Septicæmie nicht als unvermeidliche Uebel betrachte. Immerhin findet er die Wahl des Hauptantisepticums, der Carbolsäure, nicht durchaus glücklich ihrer stark reizenden Eigenschaften wegen und möchte sie durch die Salicylsäure, die gegenwärtig zu billigem Preis zu haben ist, ersetzen. Ihre Vorzüge, Unschädlichkeit, Geruchlosigkeit und wenig reizende Eigenschaft sind einleuchtend. Als Desinficiens hat sie sich bereits in allen Fällen, wo man Carbolsäure verwendete, bewährt. Ein Mangel dagegen ist ihre Schwerlöslichkeit in Wasser, die verhindert, sie in concentrirter Form gelöst zum Verband benutzen zu können. Zum Sprühnebel, zur Desinfection des Operationsfeldes, der operirenden Hände genügt die wässrige Lösung 1 : 300, während *Th.* zum Verband Watte verwendet, von der eine Sorte 3%, die andere 10% cristallisirte Säure enthält.

Auf die 12 ersten von *Th.* consequent mit Salicylsäure behandelten Fälle kommen 14 Amputationen und ein grosser subcutaner Abscess. Von diesen Fällen wurden 9 geheilt. 3 starben, nämlich 1 Amp. fem. nach 23 Tagen mit Vereiterung des Schultergelenks, 1 Amp. cruris mit nachfolgender Amp. femoris an Erschöpfung, endlich 1 Amp. cruris duplex mit nachfolgender Amp. fem. der einen Seite an Erschöpfung, 100 Tage nach der ersten, 7 Tage nach der zweiten Operation. Die Behandlung der Amputirten bestand darin, dass zunächst Catgutsuturen angelegt wurden. In die Wundwinkel kamen Drainageröhren zu liegen, darüber mehrere Lagen von Salicylwatte, endlich Gazebinden.

Einige Fälle, darunter 1 Amp. fem., heilten bei zweimaligem Verbandwechsel in 14 Tagen, bei andern zeigte sich ohne Erhöhung der Körpertemperatur Spannung der Weichtheile und Ansammlung von Secret hinter den Nähten, so dass diese entfernt werden mussten.

Diese Fälle wurden dann zum Theil nachher offen weiter behandelt und die Wunden mit Salicylsäurelösung irrigirt.

Unter den oben angeführten Fällen war also blos einer, der undeutliche Erscheinungen von Pyæmie zeigte.

Eine Vergleichung zwischen dem *Lister*'schen und dem von *Thiersch* befolgten Verfahren der Wundbehandlung ergibt ziemlich beträchtliche Unterschiede, da sich der *Th.*'sche Salicylwatteverband mehr einem Occlusionsverband nähert. Die Watte bildet eben ein viel weniger poröses Material als die *Lister*'sche Gaze. *Th.* musste deswegen auch in vielen Fällen, wo die Secretion unter dem Verband bedeutender war, von dem Verband abstehen und die Wunden offen weiter behandeln, hat übrigens seither in der Jute einen Ersatz für die Watte gefunden, der den Anforderungen an Durchlässigkeit besser entspricht.

Zum Zweck der Vergleichung mit andern Behandlungsarten hat *W.* die Amputationsfälle aus den ausführlichen Tabellen von *Th.* zusammengestellt mit den Fällen zweier Jahre aus der Zürcher Klinik, wo die offene Wundbehandlung geübt wurde, ferner mit den Fällen eines Jahres aus Zürich, wo ein gemischtes Verfahren beobachtet wurde, endlich mit denen eines Jahres der Klinik von Edinburgh und Halle. Selbstverständlich sind diese Zahlen viel zu klein, um für den Werth einer Methode auch nur annähernd zu entscheiden. Dagegen scheint sich folgen-

Digitized by Google

des allgemeine Resultat herauszustellen, das bemerkenswerth ist. Vier von den Tabellen geben eine sich ziemlich nahe kommende Mortalität und es sind dies diejenigen, in denen Pyæmie- und Septicæmiefälle keine Rolle mehr spielen. Die Fälle dieser vier Reihen sind antiseptisch behandelt worden, theils nach *Lister*, theils nach *Thiersch*, theils offen.

Die Mortalität für diese beträgt ca. 20%, während sie in der Reihe, wo noch das gewöhnliche ältere Verfahren beobachtet wurde, weit höher steigt. Die angegebene Zahl von ca. 20% scheint sich also der absoluten Verlustzahl für Amputationen zu nähern und dies Resultat spricht entschieden nicht zu Gunsten einer einzigen der verschiedenen antiseptischen Methoden.

Referate und Kritiken.

Die physiologische Diagnostik der Nervenkrankheiten.

Versuch einer Feststellung der Leitungs- und Zuckungsverhältnisse im Nervensystem des gesunden und kranken Menschen. Von Dr. *G. Burckhardt*. Mit 7 Tafeln. Leipzig. W. Engelmann.

Der Verfasser, dem engeren Kreise der Electrotherapeuten durch seine Arbeiten längst bekannt, theilt in vorliegendem Werke die Resultate mehrjähriger mühevoller Untersuchungen mit, welche verdienen, von einem weiteren ärztlichen Publicum beachtet zu werden. Bekanntlich ist die Nervenpathologie, das glänzende Beispiel der Augenheilkunde befolgend, in den letzten Jahren wieder ganz besonders eifrig bemüht, sich die Ergebnisse und Hülfsmittel der physiologischen Forschung in der mannigfachsten Weise nutzbar zu machen. Und so hat nun auch der Verf. sich die Aufgabe gestellt, Methoden, die sonst nur in den Händen der Physiologen von Fach sich befanden, auch in den Kliniken heimisch zu machen.

Der erste Theil des Buches beschäftigt sich mit der Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Nervenerregung beim Menschen unter normalen und pathologischen Verhältnissen. Nachdem schon *Cruveilhier* und Andere auffallende Beispiele von verzögerter sensibler Leitung bei Erkrankungen der Centralorgane beschrieben, musste namentlich der bekannte von *Leyden* und von *Wittich* genau untersuchte Fall von verlangsamter motorischer Leitung (*Virch.* Arch. XLVI, 476) den Gedanken nahelegen, dass die Berücksichtigung der Leitungsverhältnisse ein neues wichtiges Hülfsmittel zur schärferen Erkennung functioneller Störungen im Bereiche des Nervensystems werden könne. Es ist dies um so mehr berechtigt, wenn man sich an die nahen Beziehungen erinnert, welche die physiologische Forschung zwischen Erregbarkeit und Leitungsgeschwindigkeit wahrscheinlich gemacht hat.

Der Verf. hat für seine Untersuchungen sich einer graphischen Methode bedient, wie uns scheint, mit Recht. Gegenüber von zeitmessenden Instrumenten, wie z. B. das *Hipp*'sche Chronoscop, hat eine solche den Vorzug, dass ihre Fehlerquellen, obschon nicht geringer an Zahl, doch auch für den weniger Geübten leichter zu übersehen sind, was gerade für die klinische Verwendung von Bedeutung ist. Die Grösse, welche in den meisten Fällen bestimmt werden soll, ist die Zeit, welche verfliesst vom Moment einer sensiblen Reizung bis zum Beginn einer verabredeten, möglichst rasch darauf folgenden Muskelcontraction. Wurde eine und dieselbe Muskelcontraction durch sensible Reize verschiedener Körperstellen veranlasst (z. B. Ohr, Hand, Fuss), so verfloss in dem Versuch mit der längeren sensiblen Nervenbahn (z. B. n. ischiadic.) eine längere Zeit. Die Differenz der Nervenlängen, dividirt durch die in Bruchtheilen einer Secunde ausgedrückte Zeitdifferenz, gibt die Geschwindigkeit der peripheren sensiblen Leitung, unter der — allerdings nicht streng zu beweisenden — Voraussetzung, dass alle Vorgänge im Centralorgan völlig analog und von gleicher Dauer gewesen sind. Wurde dagegen bei constan-

Digitized by Google

ter Reizstelle (Verf. bedient sich hier meist eines electrischen Glockenschlags) mit der Wahl der zu contrahirenden Muskeln variirt, so liess sich in derselben Weise aus der Längendifferenz der motorischen Bahnen die motorische Leitung berechnen. Dabei gehört es nicht zu den geringsten Schwierigkeiten, die Nervenlängen genau zu kennen, Hautstellen und Muskeln zu wählen, welche nicht von mehreren Nerven ganz verschiedener Länge versorgt werden. — Ausserdem konnte nach der bekannten schon von *Helmholtz* geübten Weise einfach die Zeit bestimmt werden, welche von der Reizung eines motorischen Nerven (z. B. des n. ulnaris) in verschiedenen Höhen (Achsel, Ellbogen, Handgelenk) bis zur Muskelcontraction verfloss; die Berechnungsweise ist die oben erwähnte.

Versuche, diese verschiedenen Zeitgrössen beim normalen Menschen zu bestimmen, haben wir schon von mehreren Autoren, *Donders* und *de Jaager*, *Kohlrausch*, *Schelske*, *Helmholtz* und *Baxt*, *v. Wittich*, *Place* u. A., denen sich nunmehr auch der Verfasser mit umfangreichen Beobachtungsreihen anschliesst. Wie die letztgenannten drei Forscher, so benutzt Verf. die mit bekannter Geschwindigkeit rotirende Trommel; auf derselben wird der Moment der Reizung in der Weise signalisirt, dass die Schliessung eines Stromes einerseits die Reizung vermittelt (durch einen electrischen Glockenschlag, einen Inductionsschlag oder einen electromagnetisch bewegten Hautstecher), — andererseits eine Schreibfeder, die am Anker eines Electromagneten fixirt ist, an die Trommel wirft. Soweit stimmt des Verf. Methode im Prinzip, wenn auch nicht in den Details der Ausführung mit der von *Wittich* angewandten überein. Die stattgehabte Muskelcontraction wird dagegen, abweichend von *Wittich*, mittelst der Methode der *Marey*'schen Lufttransmission verzeichnet, welche der Verf. für seine Zwecke besonders modificirt hat. Auf einen oberflächlich liegenden Muskel (extens. digit. brevis, tibial. antic, inteross. ext. I) wird ein Fühlhebel gesetzt, welcher an der Kautschouklamelle der *Marey*'schen Luftkammer befestigt ist. Durch die Contraction und Verdickung des Muskels wird der Fühlhebel gehoben und wölbt somit die Kautschouklamelle in die Kammer hinein. Die so entstandene Luftverdichtung wird durch Kautschoukschläuche nach einer zweiten, ganz ähnlich gebauten Luftkammer fortgeleitet, deren nachgiebige Kautschouklamelle nunmehr emporgewölbt wird und ihre Bewegungen durch einen darauf befestigten Schreibhebel in vergrössertem Maassstabe an der Trommel verzeichnen lässt. Den Bruchtheil des Cylinderumfangs, welcher zwischen dem Beginn des Striches der Electromagnetenfeder und dem Beginn des aufsteigenden Theiles der Muskelcurve liegt, dient als Maass der Zeit zwischen Reizung und Muskelcontraction. Beide Schreibhebel befinden sich auf einem Tisch, welcher sich durch Vermittlung des Uhrwerks während des Versuchs langsam an einer Säule heruntersenkt, so dass eine grosse Anzahl von Curven rasch hinter einander in beliebigen Zeitintervallen gezeichnet werden kann.

Die nach dieser Methode bei gesunden Individuen erhaltenen Zahlen für die Leitung in peripheren Nerven stimmen unter denen der Autoren am nächsten mit den Zahlen von *Wittich* überein; die Mittelwerthe für verschiedene Personen sollen sich sogar noch in etwas engeren Grenzen bewegen; dabei ist freilich zu beachten, dass der Verfasser sich einer von der der übrigen Autoren abweichenden Berechnungsweise zur Erzielung der Mittelwerthe bedient.

Leitung pro sec. in den motorischen Nerven 19,9—36 Meter, Mittel 27,3
„ „ „ „ „ sensiblen „ 20,2—73 „ „ 46,8.

Hat man die Leitungsgeschwindigkeit in den peripheren Nerven und die Nervenlängen bestimmt, so ergibt sich durch die Subtraction der für die peripheren Nerven erforderlichen Zeit von der ganzen direct gemessenen Zeitgrösse die Dauer der Vorgänge in den Centralorganen — (beim Verf. im Mittel zu 0,088—0,105″, je nach der Reizstelle).

Gerade diese Zergliederung der Leitungszeit in die periphere und centrale ist nun für die Untersuchungen pathologischer Leitungen besonders wichtig. Verf. theilt eine Reihe von Krankengeschichten mit Untersuchung der betreffenden Leitungsverhältnisse mit. Schreibekrampf, verschiedene Formen von Myelitis und Spinalmeningitis, Tabes und Hysterie liefern das Hauptcontingent der Fälle. Abnormitäten der Leitungszahlen wurden in der That in der Mehrzahl der Fälle constatirt, von ziemlich regellosem Verhalten, theils peripherisch, theils central, bald Beschleunigung, bald Verlangsamung. Der Verf. hofft, dass man namentlich den anatomischen Sitz der Störung auf diese Weise immer

Digitized by Google

schärfer werde erkennen lernen, während auf der andern Seite zwischen der Art der Erkrankung und der Qualität der Leitungsanomalie eine bestimmte Beziehung bis jetzt noch nicht hervortrat (pag. 256).

So macht der Verf. zum ersten Mal den Versuch, die Zeit der Fortleitung durch das Rückenmark von der ganzen centralen Zeit gesondert zu bestimmen und für die Diagnose der Spinalleiden zu verwerthen. Hat man nämlich die Rückenhaut gereizt am XII. Brustwirbel und dann wieder am VII. Halswirbel, und als Endsignal die Contraction eines und desselben Muskels benützt (etwa der Hand), so wird die Differenz der physiologischen Zeiten zu beziehen sein auf die Fortleitung durch die Strecke des Rückenmarks, welche zwischen den Wurzeln für die betroffenen Hautnerven liegt *) — vorausgesetzt, dass als gleich und constant angenommen werden kann erstens die Leitungszeit für die peripheren Nerven und zweitens die Dauer der Vorgänge im Gehirn inclus. Halsmark. Diese Voraussetzung muss um so strenger erfüllt sein, da (pag. 92) die so erhaltenen Rückenmarkszeiten oft blos $^1/_{10}$ der cerebralen Zeit oder noch weniger betragen, so dass kleine Schwankungen der letzteren, wie sie selbst in den Einzelbeobachtungen eines Versuches vorkommen, die Eigenthümlichkeiten der Rückenmarksleitung völlig verwischen. Nichts desto weniger ist das Verfahren vielleicht nicht ganz zu verwerfen in solchen Fällen, wo die Bestimmungen der centralen Leitung sehr zahlreich sind und sehr gut übereinstimmen. Die merkwürdige Angabe des Verf., dass schmerzhafte Reize vom Rückenmark langsamer, vom Gehirn schneller fortgeleitet werden, als blosse Berührungsreize, verdient jedenfalls Beachtung, wenn wir auch ihm in seinen theoretischen Speculationen über die Ursachen dieses Verhaltens nicht folgen wollen, sondern lieber vorerst eine Prüfung der Sache selbst auf noch breiterer thatsächlicher Basis herbeiwünschen möchten.

Anders stellt sich die Frage auf pathologischem Gebiet wie übrigens der Verfasser (pag. 52) sehr wohl weiss. Sowie nur der geringste Verdacht einer cerebralen Abnormität, und daher von Ungleichheit in den cerebralen Leitungszeiten für die höher und tiefer erfolgenden Reize besteht, kann von Bestimmung der Rückenmarkszeit nicht mehr die Rede sein. Selbst nach einer lange bestandenen Myelitis wird man die Möglichkeit secundärer Veränderungen im Gehirn schwerlich mehr ableugnen dürfen. Wie sollten sonst die Werthe für die Leitungszeit im Rückenmark = 0 oder gar negativ gefunden werden können? (pag. 232). Bei Fällen von unzweifelhafter Betheiligung von Gehirntheilen, wie z. B. pag. 202 einer erzählt wird, verlieren vollends solche Berechnungen jeden Boden.

Ein zweiter Theil des vorliegenden Buches ist den Zuckungsreactionen gewidmet. Bekanntlich erhält man Muskelzuckungen bei der electrischen Reizung eines dem Strom zugänglichen Nerven am menschlichen Körper durch verschiedene Stromstärken, je nachdem man schliesst oder öffnet, je nachdem der Strom im Nerven auf- oder absteigt, je nachdem (bei unipolarer Anordnung) die Kathode oder die Anode dem Nerven genähert wird. So haben nun, wie es schon längst die Physiologen für den Froschnerven gethan, die Electrotherapeuten die Reihenfolge, in welcher bei zunehmender Stromstärke die verschiedenen Reizungsarten die erste Zuckung geben, für die verschiedenen Nerven bestimmt und in Regeln (Zuckungsgesetze) gebracht. Sie geben sich der Hoffnung hin, dass man auf diese Weise die Functionsfähigkeit der Nerven noch schärfer werde analysiren können als bisher; feinere Abstufungen des inneren Zustandes der Nerven sollten wahrgenommen werden, als bei der sonst üblichen Untersuchung auf ihre Erregbarkeit sich verfolgen lassen und demgemäss sollten sich neue Anhaltspunkte ergeben für eine bessere Individualisirung in Prognose und Therapie. Es wird ja z. B. wohl irgend einen Grund haben, wenn bei einem Nerven gegen die Regel die Schliessung bei aufgesetzter Kathode (KaSZ), nicht bei einer geringern Stromstärke wirkt, als die Oeffnung bei aufgesetzter Anode (AÖZ) sondern beide gleichzeitig auftreten.

Für einen richtigen Zuckungssanguiniker muss es freilich fatal sein, dass selbst über

*) Selbstverständlich misst man hier als Rückenmarkszeit blos denjenigen Theil der Leitungsdauer, den beide Fälle nicht gemeinsam haben, nämlich die Zeit für die längere Hirn-Rückenmarksbahn (nach *Ludwig* und *Woroschiloff* weisse Fasern des Seitenstrangs). Was beiden gemeinsam ist, nämlich die Verzögerung durch die Einschaltung der grauen Substanz, ist hier zur cerebralen Zeit gerechnet, und blos die Differenz bei etwaigen ungleichen Zeiten für die Vorgänge in der grauen Substanz würde wieder unter die Rubrik „Rückenmarkszeit“ fallen.


Digitized by Google

die normalen Zuckungsregeln unter möglichst einfachen Versuchsbedingungen die Autoren sich immer noch nicht völlig einigen können, dass man noch weit davon entfernt ist, für alle Fälle zu übersehen, was neben den bekannten noch für unbekannte, neben den wesentlichen noch für unwesentliche Umstände auf das Ergebniss von Einfluss sein können. *) Der Verfasser sieht diese Schwierigkeit auch sehr wohl ein (pag. 108) und sucht für den Froschnerv wie für den menschlichen Nerven durch eigene Versuche sich über das normale Zuckungsgesetz und die Einwirkung verschiedener Nebenumstände auf dasselbe Gewissheit zu verschaffen. Er bedient sich dabei meistens der unipolaren Reizung und der graphischen Registrirung der Zuckungen. Zufällige Störungen sucht er dadurch zu eliminiren, dass er immer eine grössere Zahl von Reizungen anstellt und jeweilen diejenige Reizungsart als massgebend betrachtet, die bei einer gegebenen Stromstärke in der grössten Procentzahl erscheint; diese statistischen Ergebnisse werden zum Theil auch graphisch dargestellt; im Ganzen sollen sie am nächsten den Angaben von *Wundt* und den von ihm aufgestellten Sätzen sich anschliessen.

Bei den mitgetheilten pathologischen Fällen werden nun durchweg auch die Zuckungsreactionen untersucht und für die Diagnose verwerthet. Wir vermeiden es, an diesem Orte in eine genauere kritische Besprechung von des Verfassers Angaben und Betrachtungen über Zuckungsverhältnisse einzutreten; eine solche würde nur vor das engere Forum der Physiologen und Electrotherapeuten gehören. Einige Bemerkungen allgemeinerer Natur können wir indess nicht unterlassen zum Schluss beizufügen.

Der Verfasser vergleicht mehrmals die Bedeutung der Leitungs- und Zuckungsverhältnisse mit der Rolle, welche der Perkussion und Auscultation bei der Diagnostik der Brustkrankheiten heutzutage zugetheilt ist. Dabei ist aber ja nicht ausser Acht zu lassen der fundamentale Unterschied in der Stellung der beiden Methoden. Die Auscultations- und Percussionsresultate stehen gerade mit den groben anatomischen Störungen und dadurch auch mit den auffälligsten Functionsstörungen in einem directen, unzweideutigen Causalzusammenhang. Hinter dem Arzt steht als Richter der pathologische Anatome, der mit unerbittlichem Rothstift die diagnostischen Fehler anstreicht und zu schärferer Analyse künftiger Fälle auffordert. So wurden unsere exacten Diagnostiker erzogen. Vor solch' strengen Richtern ist der physicalische Nervendiagnostiker noch lange sicher. Bis einmal die pathologische Anatomie von der verschobenen „chemischen Basis" (pag. 192), von dem abnormen Zustand der Polarisationsgrenze (pag. 276), von der auffallenden Trägheit der Atomgruppen (pag. 204) am Sectionstisch Spuren nachweist, kann der Nervenpathologe noch lange ungestört seine Symptomencomplexe gruppiren und seine Speculationen darüber anstellen. Zum Glück stirbt es sich auch gerade an den interessantesten Krankheiten dieser Art (Schreibekrampf etc.) nicht so leicht. Und wenn endlich einmal so ein Rückenmarkskranker auf den Seciertisch kommt, so sind die Störungen meist schon so ausgebreitet, ein solches Labyrinth von primären und secundären Veränderungen ist vorhanden, — es ist ferner so schwer zu bestimmen, wie die Grenze des anatomisch nachweisbar Krankhaften sich mit den Grenzen des functionell Krankhaften deckt, — dass selten Jemand daran denken wird, dem Kliniker seine Zuckungs- und Leitungsdiagnosen aus den früheren Krankheitsstadien anzufechten.

So ist also in diesem schwierigen Gebiete der Kliniker fast ganz auf sich gestellt. Nur die grösste Besonnenheit und eine fast skeptische Vorsicht kann hier vor den schlimmsten Selbsttäuschungen schützen. So ist es z. B. gewiss nicht unwahrscheinlich, dass Abnormitäten der Leitungszahlen und Zuckungsreactionen in manchen Fällen in engem Zusammenhang mit tiefern, die Function ändernden Störungen der innern Constitution der Nerven stehen; aber in keiner Weise ist erwiesen, dass die Coincidenz immer vorhanden sein muss. Namentlich für die Zuckungsreactionen ist der Verdacht durchaus noch nicht abzuweisen, dass dasselbe Ergebniss ganz verschiedene Bedeutung haben könne, in dem einen Falle von wesentlichen Störungen, in dem andern Falle von ganz unwesentlichen Nebenumständen abhänge. Es kann nicht genug hervorgehoben werden, wie gering trotz aller Bemühungen unsere Einsicht in das wahre Wesen der Nerventhätigkeit ist. Wir haben noch kein Prinzip, nach welchem wir die Nothwendigkeit aller einzelnen Factoren

---

*) So genügt zuweilen eine geringe Aenderung der Electrodenstellung, oder die Auswahl einer andern Stelle desselben Nerven, um die Reihenfolge der Zuckungen merklich zu modificiren (pag. 120).


Digitized by Google

des Nervenlebens und ihrer gegenseitigen Abhängigkeit von einander ungezwungen ableiten können. Leitungsgeschwindigkeit, Erregbarkeit, Ermüdbarkeit, Verhalten gegen electrische Ströme von verschiedener Richtung, Stärke und Dauer und endlich die electromotorischen Wirkungen, Alles dies verhält sich zu einander fast wie Symptome einer unbekannten Krankheit; wir können sie uns notiren und in ihrem Zusammenvorkommen wieder erkennen. Aber so lange wir den Causalnexus aller Erscheinungen nicht völlig durchschauen, ist es immer nur eine Wahrscheinlichkeitsrechnung, wenn wir aus den Symptomen wieder auf das Vorhandensein der Krankheit schliessen, und die Wahrscheinlichkeit wird um so geringer, je vereinzelter die Erscheinungen sind, aus denen wir den Schluss ziehen.

Wir sind weit entfernt, die von einigen Physiologen aufgestellten Hypothesen über das Wesen der Nerventhätigkeit gering zu schätzen; sie sind durchaus nothwendig, wenn es gilt, neue Gesichtspunkte zur Auffindung neuer Thatsachen zu gewinnen. Wie provisorisch aber die heutigen Hypothesen selbst der scharfsinnigsten Experimentatoren sind, zeigt ein Blick auf dieselben. Mag die *Dubois*'sche Molecularhypothese immerhin einen grossen Theil der Erscheinungen unter einen Hut bringen, so ist es doch gewiss keine physicalische Erklärung, wenn man schliesslich auf Molecule von besondern Eigenschaften geführt wird, wie sie in keinem Capitel der Physik vorkommen, wie sie noch nirgends zur Erklärung anorganischer Phänomene in analoger Weise haben angenommen werden müssen. So haben wir darin neben der allgemeinen Physik eine davon im Grund ganz abgetrennte Nervenphysik, die selbst dann unbefriedigend sein würde, wenn das ganze Gebäude weniger künstlich aufgethürmt und die Fundamentalthatsachen, auf die es gegründet ist, weniger bestritten wären (Präexistenzfrage). Die chemischen Hypothesen aber, die heutzutage immer mehr Vertreter gewinnen, operiren mit einer Chemie, von der bis jetzt kein Chemiker etwas weiss, mit Zersetzung supponirter Substanzen, die, ohne dass neue äussere Bedingungen, neue Affinitäten nachweisbar sind, $^1/_{100}$ Secunde nach ihrer Zersetzung sich aus ihren Zerfallproducten wieder restituiren, und was dergleichen Dinge mehr sind, deren Möglichkeit nicht geleugnet werden kann, für die wir aber keine auch nur entfernten Analogien in bekannten chemischen Thatsachen besitzen. Ein Autor, der unnöthigerweise die Mittheilung irgend welcher durch Experimente und Beobachtungen gewonnenen Thatsachen in die specifische Sprache solcher Tageshypothesen einhüllt, hat daher zu befürchten, dass er nach einigen Jahren von den jüngeren unter seinen engeren Fachgenossen nicht mehr verstanden werde.

Es ist unserer Ansicht nach eine Hauptaufgabe der Nervenpathologie, ja nicht ihre Stellung mit der der Nervenphysiologie zu verwechseln, sondern, bei aller Benützung physiologischer Facta und Methoden, sich möglichst unbeirrt und unabhängig von den physiologischen Hypothesen zu entwickeln. Wenn irgend welche Eigenschaften und Reactionsweisen der Nerven, die bisher wenig benutzt worden, wie gerade die Leitungs- und Zuckungsverhältnisse, nun in den Kreis der diagnostischen Hülfsmittel hereingezogen werden sollen, so ist a priori durchaus nicht zu entscheiden, wie gross die Bedeutung der erhaltenen Resultate sei. Vielmehr müssen sich die neuen Methoden ihre Stellung zu den früher gebräuchlichen Schritt für Schritt auf inductivem Wege erkämpfen. So wird z. B. mancher Leser, wenn ihm der Verfasser beim Schreibekrampf anscheinend regellos bald von beschleunigter, bald von verlangsamter Leitung spricht, stutzig werden und sich fragen, ob man eigentlich hier auf einer richtigen Fährte sei, ob in diesen capriciösen Leitungszahlen sich uns irgend etwas Wesentliches, für die Integrität des Nerven Wichtiges enthülle. Was wir solchen Zweiflern gegenüber brauchen, das sind nicht Molecularspeculationen oder Hypothesen über Verflüssigung der grauen Substanz (pag. 250), verminderte Kernfülle der Nervenzellen und dergl. Damit täuscht man nur sich selbst über die wahren Schwierigkeiten der Sache. Es bedarf hier vor Allem grosser Reihen von Beobachtungen, in welchen jeweilen den unzweideutigen Functionsstörungen und ihrem Verlauf die entsprechenden Leitungs- und Zuckungsanomalien klar und einfach gegenüber gestellt werden, zunächst ohne jeden theoretischen Apparat. Aus einer soliden Statistik wird sich erst ergeben, nach welchen Regeln sich die Ergebnisse der neuen Diagnostik verwerthen lassen, welche Beweiskraft und Tragweite ihnen beizulegen ist.

Es ist dies freilich ein weiter Weg, und wer das Ziel bald erreichen will, wird vor

Digitized by Google

der Hand darauf verzichten müssen, nebenbei noch die verschiedensten und schwierigsten Streitfragen der Nervenphysiologie zum Abschluss bringen, oder die Moleculartheorie der Nerventhätigkeit umgestalten zu wollen. Beim Eintritt in ein neues grosses Forschungsgebiet liegt die Gefahr der Zersplitterung nahe. Wir hoffen indess zuversichtlich, dass der Verfasser im weiteren Verlaufe seiner Untersuchungen von selbst dazu kommen werde, sich seine Aufgabe richtig zu begrenzen, den Physiologen vom Pathologen zu scheiden und das Geschick und die Energie, die ihm Niemand absprechen wird, vor Allem zur Förderung der Hauptsache zu verwenden. Dann wird seine Arbeit auch die Bedeutung für die Zukunft der Nervenpathologie erlangen können, wie er sie im Auge hat, und auch von den competentesten Seiten diejenige Würdigung finden, die ein so muthiges und ausdauerndes Vorwärtsstreben auf diesem schwierigen Arbeitsfelde verdient.

Die äussere Ausstattung zeigt die bekannte Eleganz und Sauberkeit, die wir an den Publicationen der Verlagshandlung (W. Engelmann) von jeher zu finden gewöhnt sind.

M.

Ueber Blutergüsse in die breiten Mutterbänder und in das den Uterus umgebende Gewebe. (Hämatoma periuterinum) von Dr. *Jacob Kuhn*. Inaug.-Diss. Zürich, Druck von Zürcher und Furrer. 118 S., 2 Tafeln.

Bis zum Jahre 1866 findet sich in ziemlich allen Monographien und Handbüchern die Annahme sowohl intra- als extraperitonealer Blutergüsse in das weibliche Becken; seit jener Zeit ist das Vorkommen der letzteren nach dem Vorgange von *Voisin*, *Virchow*, *Schröder*, vielfach angefochten worden; Verf. sah als Assistent von Prof. *Frankenhæuser* zwei durch die Section bestätigte Fälle von extraperitonealen Beckenblutergüssen; diese, sowie früher beobachtete ähnliche Fälle, welche zur Heilung kamen, theilt er in der vorliegenden Abhandlung mit. Betreffs der interessanten Beobachtungen verweisen wir auf das Original.

Was die pathologische Anatomie dieser Blutergüsse anbetrifft, so können sie aus rein mechanischen Gründen nicht nur die Platten der breiten Mutterbänder auseinanderdrängen, sondern sich auch vor oder hinter dem Ut. hinweg in das entgegengesetzte lig. lat. ausdehnen, oder den Boden des Dougl. Raumes unterminiren; sie heben dabei das Peritoneum ab, buchten es sackförmig aus und bilden Tumoren bis über Mannskopfgrösse, überragen aber selten den Beckeneingang; sie enthalten bald flüssiges, bald coagulirtes Blut, zweimal fand Verf. Verjauchung.

Als prädisponirende Momente kommen besonders in Betracht die regressive Metamorphose der innern Genitalien mit ihren Gefässveränderungen, wie wir sie in den klimakterischen Jahren hauptsächlich sich entwickeln sehen; unter Verf. 16 F. von Hämat. trat es 13 Mal im Alter von 30—45 Jahren auf: Varicositäten, Traumen können ebenfalls Veranlassung zu ihrer Entstehung geben.

Das Hämatom tritt gewöhnlich zur Menstruationszeit, stets in Form eines Anfalls auf, der plötzlich, mit reissenden, wehenartigen Schmerzen verbunden ist, die nicht über das ganze Abdomen verbreitet sind; dabei anämische Symptome, unaufhörliches Drängen zum Urinlassen, Stuhlverstopfung mit beständigem Druck auf den Mastdarm; Temperatur nicht erhöht.

Bei der innern Untersuchung findet man rechts, links, vorn oder hinten vom Ut. einen ziemlich harten, gespannten Tumor, der bei Lageveränderungen der Kranken seinen Sitz nicht ändert, sich uneben, höckerig, von den Bauchdecken aus glatt und scharf umschrieben anfühlt; der Ut. — der Scheidentheil stärker als der Körper — ist dabei auf die eine oder andere Seite verschoben; er lässt sich, wenn auch weniger als gewöhnlich, bewegen und zwar immer zugleich mit dem Tumor.

Bei Hämatocele dagegen hat man in den ersten Stunden nach erfolgtem Erguss das Gefühl von schwappender Flüssigkeit, das an der Knieellenbogenlage (scheint uns in diesem Moment ein nicht ungefährliches diagnost. Hülfsmittel, Ref.) verschwindet, da das Blut in die tiefern Partien der Bauchhöhle tritt: von der Scheide aus fühlt man später eine rundliche, glatte Geschwulst, von den Bauchdecken aus ist sie nur selten zu umgrenzen; der Ut. wird meist gegen die Symphyse und nur wenig seitwärts gedrängt und verliert seine Beweglichkeit; es ist Auftreibung und Schmerzhaftigkeit des Leibes, manch-

Digitized by Google

mal bedeutende Temperatursteigerung vorhanden; das Blut bleibt weniger lang flüssig wie beim Hämatom, tritt Resorption ein, so ist sie bei letzterem langsamer. Gegen Verwechslung mit **Parametritis** schützt der Umstand, dass bei letzterer das plötzliche Eintreten, die Anämie fehlt; dass sie von Anfang an hart ist und weicher wird, wenn die Eiterung um sich greift, während das Hämatom Anfangs teigig ist und nach und nach hart wird; es fehlen die charakteristischen, wehenartigen Schmerzen (? Ref.); sie tritt gewöhnlich mit Schüttelfrost und folgendem Fieber (39—40) auf. Bei kleinen Tumoren und später Untersuchung gibt oft nur Punction Aufschluss.

Bei **Perimetritis** haben wir auch Fieber, oft Erscheinungen einer allgemeinen Peritonitis, einen unbeweglichen, hinten adhärenten Uterus; grosse Schmerzhaftigkeit bei der innern Untersuchung.

Die **Prognose** ist ungünstiger als bei Hämatocele; der Durchbruch in die Bauchhöhle ist sehr zu fürchten, da ein solcher, wie es scheint, gewöhnlich den Tod zur Folge hat; ein Durchbruch in Scheide oder Mastdarm hat höchst wahrscheinlich Heilung zur Folge; in den nicht tödtlich verlaufenden Fällen ist die Prognose quoad restitutionem günstig.

Die **Behandlung** ist bei kleineren Hämatomen am besten expectativ durch Eisumschläge, ruhige Lage, Opiate und nach Abschluss des Blutergusses resorbirende, tonisirende Mittel; bei grösseren, welche Durchbruch in die Bauchhöhle befürchten lassen, oder die Scheide beträchtlich vorwölben, ist die Eröffnung durch Messer oder Troikart von Scheide oder Mastdarm aus vorzunehmen.

Wir haben die Arbeit, die uns neue, sorgfältige Beobachtungen bringt und mit Fleiss und Klarheit ausgeführt ist, mit grossem Interesse gelesen; die subtile Diagnose und Differentialdiagnose dieser interessanten Affection (wir hätten den Werth der Rectaluntersuchung etwas mehr betont gewünscht, auch liesse sich bei ihr in gewissen Fällen die bimanuelle Untersuchung durch Blase und Scheide, Blase und Bauchdecken vielleicht verwerthen) ist mit möglichster Präcision durchgeführt; nichts destoweniger möchten wir den Schluss, welchen Verf. aus ihrer Bearbeitung zieht, besonders betonen: „dass in vielen Fällen die Diagnose eines Hämatoma periuterinum mit grosser Bestimmtheit zu machen ist, dass aber mitunter (öfter, Ref.) einem sorgfältigen Beobachter und tüchtigen Diagnostiker Zweifel bleiben können.“ Conrad.

Statistik der Todesfälle in Bern im Jahre 1871

bearbeitet von Dr. *A. Ziegler*.

Separatabdruck aus der Zeitschrift für schweiz. Statistik.

„Was lange währt, wird gut“, das wird wohl jeder Leser der vorliegenden Arbeit, worin die Todesfälle eines Jahres auf das Eingehendste nach allen Richtungen hin verwerthet sind, zugestehen. Der Verf. schildert zunächst die Methode, welche ihm erlaubt hat, so ausführliche Daten über jeden Fall zu sammeln; die diesem Zwecke dienenden Zählblättchenformulare sind am Schlusse mitgetheilt, und da in letzter Linie die Arbeit des Verf. ohne die genaue Ausfüllung aller Fragen durch die behandelnden Aerzte unmöglich wäre, so liegt in dem vorliegenden Bericht auch ein gutes Zeugniss für die Gewissenhaftigkeit der berner Collegen.

Die Art und Weise, wie die Mortalität zu berechnen sei, wird eingehend discutirt unter energischer Verwahrung gegen die alleinige Berechnung derselben aus den Ortsanwesenden. Dieses im Grossen allein richtige Princip führt allerdings bei den ausnahmsweisen Verhältnissen Berns auf absurde Unrichtigkeiten. Nicht nur hat Bern eine im Verhältniss zu seiner Grösse ausnahmsweise grosse Zahl von Spitalbetten (1 : 83 Einwohner), sondern dieselben sind auch überwiegend mit auswärts Wohnenden belegt. So waren im Jahre 1871 (abgesehen von den Internirten) von 428 in Gemeinde- und Cantonsanstalten Verstorbenen 246, also $^4/_7$, auswärts Wohnende. (In Basel z. B. 1874 von 293 in Spitälern Verstorbenen nur 34 auswärts Wohnende.)

Dies hat den Verf. zu der etwas künstlichen Berechnung der Mortalität nach der Wohnbevölkerung getrieben; auch so noch beträgt sie für den Stadtbezirk 29,9 (incl.), (28,25 excl. Todtgeborene); dabei finden sich in den einzelnen Quartieren sehr weitge-

Digitized by Google

hende Unterschiede von 15,2‰ in Schosshalde-Brunnadern bis zu 42,6‰ in der Lorraine. Hier entsprechen der grössten Mortalität die schlechtesten Wohnverhältnisse: 4,6 Wohnräume auf 10 Einwohner. Ueberhaupt scheinen die Wohnverhältnisse Berns ungünstig; Durchschnitt des Stadtbezirks 6.5, der Stadt allein 7,2 Wohnräume auf 10 Einwohner. Wir theilen zur Vergleichung einige basler Zahlen mit, ebenfalls nach der Zählung von 1870. Es kamen auf 10 Bewohner Wohnräume in der (dichtest bevölkerten) Weissengasse 5,5; Trillengässlein 6; Birsigthal im Ganzen 9,6; Kleinbasel 8,6; Stadt im Ganzen 9.9. —

Aus der detaillirten durch Tabellen und graphische Darstellungen illustrirten Schilderung der Todesfälle nach Alter, Geschlecht, Jahreszeit, Wohnort und Todesursachen heben wir als besonders interessant die genaue Wiedergabe der gewaltsamen Todesursachen und der Todesfälle an Carcinom hervor, sowie die Tab. XI über Alter, Ernährung, Verpflegung und Legitimität der im ersten Lebensjahre Verstorbenen; auffallend ist die grosse Zahl der während eines grössern Bruchtheils ihrer Lebensdauer Gesäugten. Sollte hier nicht manche Beschönigung mit unterlaufen, oder Fälle, wo neben Muttermilch noch unzweckmässige Nahrung gereicht wurde?

Wir glauben mit dem Verf., dass solche Beobachtungen, wenn sie einmal Jahrzehnde umfassen, zu werthvollen Resultaten führen werden; eine grössere Zahl von Jahren ist schon deshalb nöthig, damit nicht nur die Zufälligkeiten, sondern auch die in der Mortalitätsstatistik leider sehr zahlreichen Fehlerquellen sich einigermassen compensiren.

Dies führt uns zu einer allgemeinen Bemerkung: So verdienstlich der vorliegende Bericht ist als ein Muster, was sich auf diesem Gebiete erreichen lässt, so hat doch das Sprichwort: „was lange währt, wird gut" auch seine Kehrseite. Was gut geworden ist, hat lange gewährt.

Bei der enormen Zeit und Arbeit, die in solchen nach allen Richtungen durchgeführten Durchschnitts- und Procentberechnungen begraben liegt, dürfte es gerathen erscheinen, diese Operationen erst mit den Summen mehrerer Jahre oder eines Jahrzehndes vorzunehmen; eine Weiterführung in gleicher Weise Jahr um Jahr könnte wohl kaum Raum finden in der freien Zeit eines freiwilligen Bearbeiters.

Endlich möchten wir noch etwas namhaft machen, was uns in der reichen Fülle des Gebotenen gemangelt hat, die Zahl der Geburten, deren Kenntniss zur Beurtheilung der Sterblichkeit im ersten Jahre, wie auch der Gesammtmortalität unerlässlich ist. Im Hinblick auf eine eidgenössische Mortalitätsstatistik, die ja vielen detaillirten und localen Aufgaben nicht so leicht wird gerecht werden und viel schwerer sich der Fülle der Fehlerquellen wird entziehen können, schliessen wir mit dem Wunsch, der vorliegende Bericht möge noch viele Nachfolger erleben. Lotz.

Kantonale Correspondenzen.

Bern. Auf Seite 633 der Nr. 21 dieses Correspondenzblattes wird an die Lehrer der Thierarzneischulen die Frage gerichtet: „Ob Rothsucht der Schweine mit Milzbrand in Verwandtschaft stehe, ob, wie vermuthet, ein rothsüchtiges Schwein also durch Einimpfung seines Blutes sowohl auf andere Schweine und überhaupt Thiere, sowie auf Menschen die Krankheit überzutragen im Stande sei?"

Diese Frage ist nach des Unterzeichneten Ansicht folgendermassen zu beantworten:

Die Rothsucht, resp. das Erythema (der äusseren Haut) ist ein Symptom, welches verschiedenen Krankheiten weissborstiger Schweine (und anderer Thiere mit nicht pigmentirter Haut) zukommt; an Hautstellen, die ein dunkles Pigment enthalten, muss dieses Symptom fraglichen Krankheiten aus naheliegenden Gründen fehlen. Das Erythem ist bekanntlich bedingt durch eine Hyperämie der betroffenen Stellen; dasselbe kann kleinere oder umfangreichere Partien der Haut betreffen und je nach den ihm zu Grunde liegenden Ursachen eine sehr verschiedene Bedeutung haben. Ausser bei gewissen exanthematischen Krankheiten (z. B. Erysipelas, Urticaria etc.) finden wir ein Erythem, desgleichen nach mechanischen Insulten der Haut, sowie auch bei manchen schweren Blut-

Digitized by Google

erkrankungen, bei welchen letzteren die gerötheten Hautstellen in der Regel eine dunklere Färbung zeigen. Eine Cyanose nicht pigmentirter Hautstellen ist z. B. bei Milzbrand der Schweine schon während des Lebens nicht selten vorhanden und tritt bei allen Milzbrandformen kurze Zeit nach dem Tode in grösserer oder geringerer Ausbreitung ziemlich constant hervor. Im ersteren Falle wird die Milzbrandform gewöhnlich als „Anthraxbräune, Antoniusfeuer, Hautbrand etc.“ bezeichnet. Aehnlich findet man beim sogenannten Schweinetyphus (einer bis jetzt noch ziemlich räthselhaften Krankheit) nach dem Tode eine verschieden nüancirte röthliche Färbung nicht pigmentirter Hautstellen. —

Aus diesen fragmentarischen Bemerkungen über das Erythem oder die Rothsucht der Schweine ergibt sich bereits zur Genüge, dass diese Krankheitserscheinung nicht in allen Fällen auf Milzbrand sich bezieht und dass eine Einimpfung von Blut rothsüchtiger Schweine sowohl auf andere Individuen dieser Species, als auf andere Thiere überhaupt, sowie auf Menschen die verschiedensten Folgen nach sich ziehen kann. Es wird deshalb jeder Einzelfall einer genauen sachverständigen Untersuchung unterstellt werden müssen, wenn den Anforderungen einer verständigen Sanitätspolizei entsprochen und dadurch gefährliche Infectionen von Menschen und Thieren möglichst verhindert werden sollen. Wie weit wir von einer solchen Möglichkeit noch entfernt sind, weiss Jeder, der die thierärztlichen Unterrichtsverhältnisse und die aus denselben resultirende ungenügende Bildung der Veterinäre, sowie die mangelhafte Entwicklung der sanitätspolizeilichen Institutionen einigermassen näher kennt. Der Tod des Erlacher Arztes Dr. *Gottl. Schneider* und seines Schicksalsgenossen liefert einen neuen Beweis für die hohe Bedeutung, welche gründliche Forschungen auf dem Gebiete der Thiermedicin für die menschliche Gesundheitspflege haben. Dass der Causalnexus zwischen Menschen- und Thierkrankheiten ein weit umfangreicherer ist, als wir zur Zeit nachweisen können, wird Niemand bezweifeln, der zu einschlägigen Beobachtungen die erforderliche Gelegenheit und Fähigkeit besitzt. Sollen die wichtigsten sanitarischen Forderungen, welche an jeden Culturstaat der Gegenwart gestellt werden, nach und nach sich erfüllen können, so müssen die thierärztlichen Lehranstalten mit reichlicheren Unterrichtsmitteln ausgestattet werden, als dies seither der Fall war. Auch muss die Thiermedicin in den Kreis der übrigen Hochschulwissenschaften hineingezogen werden und in einen regeren Wechselverkehr mit der Menschenmedicin treten. — Da Versuche, welche zur Lösung wichtiger sanitarischer Fragen, z. B. der Beziehungen zwischen Tuberculose des Menschen und der Perlsucht des Rindes etc. etc. anzustellen sind, auf die Dauer sehr kostspielig werden, so kann man einem einzelnen Cantone die finanziellen Opfer hierfür nicht zumuthen. Es wäre deshalb sehr zu begrüssen, wenn die Bundesregierung derartige gemeinnützige Arbeiten durch entsprechende Geldunterstützungen zu fördern suchte. — Schliesslich sei hier noch bemerkt, dass von den hiesigen cantonalen Behörden der Werth eines gut geschulten thierärztlichen Personals immer mehr gewürdigt wird, wie dies der neue Gesetzentwurf betreffend „die Creirung von Kreis- oder Bezirksthierarztstellen“, sowie die Bestrebungen, die hiesige Thierarzneischule immer mehr zu heben und ihre Beziehungen zur Hochschule inniger zu gestalten, deutlich beweisen.

Prof. Dr. Pütz.

Wochenbericht.

Schweiz.

Eidg. Militärsanitätswesen. In dem Augenblick, wo wir vernehmen, dass der Bundesrath den I. und Haupttheil des Reglementes über den Sanitätsdienst bei der eidg. Armee genehmigt habe, wodurch die Reorganisation unseres Militärsanitätswesens im Grossen und Ganzen zum Abschluss gelangt, trifft uns die überraschende Kunde, dass derselbe zugleich den Herrn Oberfeldarzt Dr. *Schnyder* auf dessen Ansuchen wegen Gesundheitsrücksichten von seinem Amte entlassen habe. Es kommt uns nicht zu, die Gründe zu discutiren, die diesen Schritt veranlasst haben; aber dem Bedauern erlauben wir uns Ausdruck zu geben, dass der Versuch, durch einen längeren Urlaub oder durch die Gewähr des nach unserer Meinung unentbehrlichen ständigen Secretariates diesen Rücktritt zu verhüten, unseres Wissens unterlassen worden ist. — Es sind jetzt 2½ Jahre, dass Herr

Digitized by Google

Dr. *Schnyder*, in Freiburg eine ausgedehnte ärztliche Thätigkeit verlassend, dem ehrenden Rufe nach Bern folgte, wo eine Arbeit seiner wartete, wie wohl nie ein Oberfeldarzt bei seinem Amtsantritt eine vorgefunden. Es handelte sich darum, auf dem Boden der neuen Militärorganisation die Reformbewegung in die Formen practischen Aufbaues zu leiten und so endlich ein Werk zur Ausführung bringen, das auf Jahrzehnde hinaus den gesteigerten Anforderungen entsprechen soll.

Wenn auch diese Reorganisationsarbeit erst in den Umrissen zum Abschluss gelangt ist, und so ein richtiges Urtheil darüber wohl erst später gefällt werden kann, das dürfen wir heute schon constatiren, dass der Wurf gelungen ist und Herr Oberfeldarzt Dr. *Schnyder* sich damit den Dank der Militärärzte, den Dank der Armee auf ferne Zeiten gesichert hat.

Herr Oberfeldarzt *Schnyder* hat in der kurzen Zeit Bedeutendes zu Stande gebracht, und wenn man bedenkt, dass kein ausgewähltes Bureau zu seiner Verfügung stand, dass die meisten Arbeiten, Rapporte, Reglemente etc. von ihm selbst verfasst sind, so dürfen wir uns darüber nicht wundern, wenn unter der Last der Arbeit seine Kraft und Elasticität sich abnutzten und er sich nach Ruhe sehnte.

Möge es seinem Nachfolger dereinst vergönnt sein, mit derselben aufrichtigen Hochachtung und Dankbarkeit Seitens der Militärärzte in den Ruhestand begleitet zu werden — dann können wir getrost der Zukunft unseres Militärsanitätswesens entgegensehen! —

Internationaler medicinischer Congress 1877. Die medic. Gesellschaft und die naturwissenschaftliche Abtheilung des „Institut" in Genf haben sich bereit erklärt, im Einverständniss mit der schweizer. Aerztecommission den medic. Congress zu übernehmen. Ein provisorisches Comité, bestehend aus den Herren: Dr. *Revillod*, *d'Espine*, *Figuière*, *H. Lombard* und *Dunant* von der medic. Gesellschaft, und den Herren *C. Vogt*, *Reverdin*, *Julliard* fils, *Major* und *Prevost* vom Institut hat sich constituirt und folgende Wahlen vorgenommen:

Carl Vogt, Präsident, *Lombard*, Vicepräsident, *Prevost*, Generalsecretär, *Reverdin* und *d'Espine*, Schriftführer.

Die übernommene Aufgabe ist in guten Händen. Glück auf!

Gesammtergebniss der Aushebungsmusterungen im III. Divisionskreis:

	Diensttauglich.	1/2—2 Jahre zurückgestellt	Bleibend untauglich.	Total.
Recruten	2127	759	1354	4240
Eingetheilte	87*)	44	254	385
Total	2214	803	1608	4625

Es wäre wünschenswerth, dass dieser vorläufigen Mittheilung eine vergleichende officielle Zusammenstellung des Gesammtresultates nachfolgen würde.

Aargau. Lebensmittelcontrole. Die Motion des Herrn *Angliker* betreffend den Erlass eines Gesetzes über das Einschreiten des Staates gegen die Verfälschung der Lebensmittel wurde nach dem Antrage der Grossrathscommission, in deren Namen Herr Dr. *Blattner* Bericht erstattete, dahin erledigt, dass bei der in Aussicht stehenden Sanitätsgesetzgebung die bezügliche Materie gesetzlich normirt werden solle; diesem Antrage fügte der Grosse Rath aber noch den Auftrag an den Regierungsrath bei, bis zum Erlasse des Sanitätsgesetzes die einschlagenden Verhältnisse durch eine Verordnung zu reguliren.

Wir wünschen, dass auch diejenigen Cantone, die noch keine derartigen Bestimmungen zum Schutze des sanitarischen Wohles der grossen Masse der Bevölkerung aufgestellt haben, nachfolgen werden. Es ist die hiezu erforderliche Initiative die Pflicht und die dankbare Aufgabe derjenigen Herren Collegen, die in den Grossen Räthen Sitz und Stimme haben.

Bern. Verein der Aerzte Biels. Die sämmtlichen Aerzte von Biel haben unter sich einen engern Verein gegründet, welcher sowohl nach wissenschaftlicher und collegialer Hebung strebt, als auch sociale Ziele im Auge hat. Er strebt Untersuchung hygieinischer Missverhältnisse und Rapportirung an die Behörden an. Zugleich bildet er durch übereinstimmende Principien einen solidarischen Zusammenhalt für seine öconomi-

*) Abgewiesene Dispensationsgesuche.


Digitized by Google

schen Interessen und Einigung gegen die Ausbeutungssucht eines Theiles der Bevölkerung, welcher gern in Communismus macht und ohne Vergütung Zeit und Mühe Anderer in Anspruch nehmen möchte. Die Armen hatten übrigens schon längere Zeit gegen eine Bescheinigung sowohl Aufnahme im Spital, wie poliklinische Behandlung gefunden mit freier Arznei, und von dieser Wohlthat machte die ganze weite Umgegend Gebrauch.

Diese ebenso rationelle als opportune corporative Einigung unserer Collegen in Biel ist der richtige Weg, welchen die Aerzte in dem Kampfe ihrer eigenen Sache gegen die freie Praxis einschlagen müssen. Glück zu!

Ausland.

Russland. Frauenstudium. Einem Referate über die Studentinnen der medico-chirurgischen Academie in St. Petersburg entnehmen wir, dass die Zahl der Schülerinnen in dem jetzt ablaufenden Lehrjahre sich nicht allein vermehrt, sondern auch das Resultat sich verbessert und das Urtheil der Lehrer und Vorstände über die weiblichen Curse sich sehr viel günstiger gestaltet hat. Fast alle Zeitungen theilen einen Artikel der Zeitschrift „Nedelja" (die Woche) mit, welcher interessante Daten über die Studien der 171 Studentinnen der Medicin gesammelt hat. Schon die statistischen Gruppirungen dieser Zahl sind von Interesse. Z. B. sind 23 von diesen 171 verheirathete Frauen; nach Geburt und Stand der Eltern: 102 Adelige, 17 Töchter von Kaufleuten, 14 Töchter von Kleinbürgern, 12 Töchter von Geistlichen; nach der Religion: 131 Orthodoxe, 23 Jüdinnen, 12 Katholikinnen, 4 Protestantinnen und 1 Armenierin; davon besitzen Fähigkeiten als Hauslehrerinnen 53. Der einzige durchgreifende Uebelstand ist unleugbar, dass die grössere Mehrzahl, ja fast alle Studentinnen, sehr arm sind und sich in den kläglichsten häuslichen Verhältnissen befinden, so dass sich annehmen lässt, dass meistentheils Noth und Aussichtslosigkeit, namentlich aber Mangel an einem Halt in der Familie, die Veranlassung zu den Studien derselben sind. Von den Befürchtungen, dass die Gemeinsamkeit und der tägliche Verkehr der Studentinnen mit den Studenten zu Unzuträglichkeiten führe —, dass die Besichtigung der Kranken in der Klinik und die Gegenwart von Frauen am Secirtische sich nicht durchführen lassen werde, hat sich keine bewährt; was freilich dem Tacte der docirenden Aerzte vorzugsweise zu danken ist. Liebeleien, Vertraulichkeiten, überhaupt irgend etwas der Sitte Widersprechendes ist noch nicht vorgekommen und frühere Anläufe zu dergleichen sind an dem Ernst des Studiums gescheitert. In einigen Richtungen geben die Professoren ihren weiblichen Zuhörern sogar den Vorzug vor den männlichen, z. B. in der raschen Diagnose am Krankenbette, in der Pflege und in dem Verweilen bei Schwerkranken ganze Nächte hindurch und im Fleiss, sowohl im Laboratorium, als im anatomischen Theater. Kurz, die Berichterstattung ist eine fast durchweg günstige.

Es wäre von hohem Interesse, ähnliche Mittheilungen über das spätere Schicksal der Studentinnen zu erhalten.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 12. November bis 11. December.

Die Masern haben sich nun vom St. Johannquartier aus über die ganze Stadt zu verbreiten angefangen; die in diesen 30 Tagen neugemeldeten Fälle (49) geben natürlich nicht eine vollständige Uebersicht, da wie beim Keuchhusten, so auch bei den Masern die ärztiiche Ueberwachung nur von den Vorsorglichen, vom leichtern Gros des Publicums aber nur in bedrohlichen Fällen nachgesucht wird. Es sind seitdem 2 weitere Kleinkinderschulen sofort geschlossen worden, nachdem die meldenden Aerzte sie als wahrscheinliche Ansteckungsherde erklärt hatten. In Bezug auf Schliessung von Schulen hat das Sanitätsdepartement mit Genehmigung der Regierung folgenden Modus festgestellt: Kleinkinderschulen schliesst der Physicus unter Anzeige an den Vorsteher des Sanitätsdepartements; die Schliessung eigentlicher Schulen jedoch verfügt auf Anzeige des Physicus der Sanitätschef nach vorheriger Berathung mit dem letztern, event. mit noch einem andern Mitgliede des Sanitätsrathes und unter gleichzeitiger Meldung der Schliessung an den Vorsteher des Erziehungsdepartements.

Von Scharlach sind blos 8 neue Fälle gemeldet, dagegen von Typhus 18; auch schwerere Fälle von Diphtherie kommen hin und wieder vor. Erysipele, Varicellen und Keuchhusten selten; an Kindbettfieber eine einzige Erkrankung.

Digitized by Google

Bibliographisches.

Falk, Ph. und *Falk, Aug.*, Beiträge zur Physiologie, Hygieine, Pharmacologie und Toxicologie, I. Band mit 7 lithog. Tafeln. 230 Seiten. Stuttgart, F. Enke.

Kraft-Ebing, Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie mit Berücksichtigung der Gesetzgebung von Oesterreich, Deutschland und Frankreich. 385 Seiten. Stuttgart, F. Enke.

Lücke, Die Krankheiten der Schilddrüse mit 13 Holzschnitten und 2 lithog. Tafeln. 105 S. Stuttgart. F. Enke.

Häckel, Ziele und Wege der heutigen Entwicklungsgeschichte. 96 S. Preis 2 M. 40 Pf. Jena, Verlag von Dufft.

Pichler und *Kraus*, Compendium der Hygieine, Sanitätspolizei und gerichtlichen Medicin. Ein Repetitorium für die Physicatsprüfung für Aerzte, Studirende, Thierärzte, Apotheker und Sanitätsbeamte. 431 S. Stuttgart, F. Enke.

Ziemssen, Specielle Pathologie und Therapie, XII. Bd. Krankh. des Nervensystems II., 2, von Eulenburg, Nothnagel, Bauer, Ziemssen und Jolly. 600 S. Preis 12 M. Leipzig, F. C. W. Vogel.

Lebert, Handbuch der allgem. Pathologie und Therapie, als Einleitung in das klin. Studium und die ärztl. Praxis. 2. vollständig umgearbeitete Auflage. 728 S. Tübingen, Laupp'sche Buchh.

Wiener Klinik, II. Heft. Englisch: Ueber Luxationen im Allgemeinen. Wien, Urban und Schwarzenberg.

Volkmann, Sammlung klin. Vorträge. 93, Wunderlich: Ueber luetische Erkrankung des Gehirns und Rückenmarks. 94, Dohrn: Ueber künstliche Frühgeburt bei engem Becken. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Achter Bericht des engeren Comité des St. Galler Hülfsvereins für genesende Gemüthskranke über das Jahr 1874. 44 S. Ragaz, bei W. Lehmann.

Prevost, Etude clinique sur le délire alcoolique. 41 S. Genève, chez Georg.

Binswanger, Ueber die Entstehung der in der Kindheit erworbenen halbseitigen Gehirnatrophie. Inauguraldissertation mit 1 lith. Tafel. 35 S. Strassburg, Schulz.

Rütimeyer, Ueber Pliocen und Eisperiode auf beiden Seiten der Alpen.

Wittstein, Taschenbuch der Geheimmittellehre. Eine kritische Uebersicht aller bis jetzt untersuchten Geheimmittel, zunächst für Aerzte und Apotheker, dann zur Belehrung und Warnung für Jedermann. 4. stark vermehrte Auflage. 461 Seiten. Nördlingen, Beck'sche Buchh. 1876.

Schulze, Die klimatischen Curorte der Riviera, Mittel- und Unteritalien. Ein Katechismus für Brustleidende. Mit 4 meteorologischen Tabellen. 84 Seiten. Frankfurt a. M., Sauerländer.

Czerwinski, Compendium der Thermotherapie (Wassercur). 174 Seiten. Wien, bei C. Czermak.

Jacobi und *Guttstad*, Das Reichs-Impfgesetz vom 8. April 1874, nebst Ausführungsbestimmungen des Bundesraths und der Einzelstaaten. Nach den Materialien dargestellt. 2. vervollständigte Ausgabe. 128 Seiten. Preis cartonirt 3 M. 60 Pf. Berlin, Kortkampfs Verlag.

Briefkasten.

Herrn Prof. Dr. *J—e*, Bern: Für Ihre freundliche Zusage unsern verbindlichsten Dank. — Herrn Dr *Hugelshofer*, Basel; Prof. Dr. *Pütz*, Bern; Dr. *A. Ziegler*, Bern; *H. Meyer*, Zürich; *Cramer*, Biel; *de Wette*, Basel; *F. M.* in B.; *Hemmann*, Schinznach; *Schneider*, Bern Mit vielem Danke erhalten. — Herr Oberf. *A. Schn.*: Entschuldigen Sie mein langes Schweigen, Brief folgt.

Chr. Meyri's Buchhandlung
(W. Meck),
Freiestrasse 34 in Basel,
empfiehlt ihr reichhaltiges Lager in medicinischer Literatur. Ansichtssendungen in der ganzen Schweiz franco.
[H-3001-Q]

Digitized by Google

Gypsbinden bester Qualität

mit neuen Apparaten bereitet, in Cartonschachteln verpackt, 3, 5, 6, 8 oder 10 cm. breit, je 2 1/4 m. lang, zum Preise von 45, 55, 60, 80 und 90 Rappen per Stück hält stets vorräthig und versendet bei Abnahme von 1 Dutzend franco

Die Internationale Verbandstoff-Fabrik
in Schaffhausen.

Ebendaselbst sind zu beziehen: Holzspahn per Meter zu 10 Rappen, Binden aus gezwirntem Leinengarn, je 12 m. lang nach Breite zu 65 Rappen bis Fr. 1. 65. Flanellbinden zu Fr. 1. 25, Fr. 2 und Fr. 3. 75. Binden aus Baumwollstoff von 10—45 Rappen. Compressen von 5—45 Rappen. △ Verbandtücher von 20—60 Rappen. Gummiband 7 cm. breit à 85 Rappen per Meter. Feldtourniquets mit Schnallen oder Schrauben; vorzüglichste Zerstäuber. Dr. Schnyders Tuchschienen, Hartgummischienen. Drathschienen. Alle unsere übrigen bekannten Verbandartikel werden von unsern Herren Vertretern vorräthig gehalten. (H-2622-Q)

Für angehende Aerzte!
Zu verkaufen wegen Todesfall eine
Privatapotheke,
chirurgische Instrumente, medizinische Bücher etc. etc. Gefl. Offerten sub V W 145 befördert die Annoncen-Expedition von Rudolf Mosse in Zürich. [1450-R]

Zu verkaufen

für selbstdispensirende Aerzte, um höchst billigen Preis, am liebsten sammthaft um aufzuräumen: **Standgläser, Syruphäfen** (von Porzellan und Urnenform), **eiserne Mörser, Reibschalen** von Serpentin und Porzellan, **kleine Waagen**. Offerten unter Chiffre **H-3878-Q** befördern die HH. Haasenstein & Vogler in Basel.

Heil- und Pfleganstalt für Gemüthskranke

im Schlössli Mett bei Biel. [H-4190-Y]

Sorgfältigste Pflege und Ueberwachung. — Familienleben.
Auf Verlangen Prospectus. *Dr. Eug. Scherrer.*

Winterkurort für Brustkranke

in Grindelwald.

Die auf Erfahrung gestützte steigende Gunst, welcher sich jetzt die Alpenluft bei Behandlung der Brustkrankheiten auch im Winter zu erfreuen hat, hat mich bewogen, in dem Grindelwaldthale, diesem windstillen, sehr geschützten, 3500 Fuss über dem Meere gelegenen Thale, alle Vorrichtungen zu treffen, damit Brustkranke in nicht weit vorgerücktem Stadium, für welche allein klimatische Kurorte geeignet sind, sich mit grösstem und vollständigstem Comfort hier den Winter über aufhalten können. Für vortreffliche ärztliche Leitung ist gesorgt. Die günstigste Zeit für einen derartigen Winteraufenthalt liegt zwischen dem Spätherbst und Ende Februar, der Zeit der Schneeschmelze, während bereits vom 1. Mai an die schon für das nächste Frühjahr vollständig eingerichteten Alpenmilchkuren, gleich heilsam für Brust-, Magen- und Nervenleidende, beginnen können. Pension von Fr. 5 an bis 1. Juli. [H-2263-Y]

Grindelwald, im September 1874.

R. Bohren-Ritschard, Hôtel Adler.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

